В. Н. МЯСИЩЕВ

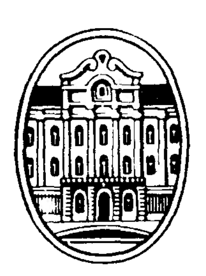


Личность и неврозы

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ
ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ ИМЕНИ В. М. БЕХТЕРЕВА

В. Н. МЯСИЩЕВ

ЛИЧНОСТЬ И НЕВРОЗЫ



ИЗДАТЕЛЬСТВО
ЛЕНИНГРАДСКОГО УНИВЕРСИТЕТА
1960

Книга посвящена вопросам личности как педагогической и медицинской проблеме. Личность освещается с позиций марксизма-ленинизма, физиологического учения И. П. Павлова и советской материалистической психологии. На основе учения о личности и отношениях человека рассматривается ряд важнейших психолого-педагогических вопросов: о потребностях, способностях и склонностях, индивидуальных особенностях, психологических типах.

В центре медицинских работ стоит проблема неврозов, представляющая социальный, физиологический и психологический интерес. Рассматриваются также вопросы неврозов и других аномалий детского возраста, дифференциальной диагностики неврозов, их отграничения от сходных состояний, связи неврозов и соматических нарушений, психотерапии, трудовой терапии, профилактического направления в связи с проблемой неврозов.

Книга представляет интерес для психологов, педагогов и врачей (не только невропатологов, но и других специальностей), а также для студентов педагогических и медицинских институтов.

Книга удостоена премии имени В. М. Бехтерева за 1960 г.

ПРЕДИСЛОВИЕ

В настоящей книге объединен ряд наших работ, посвященных проблемам личности, неврозов и некоторых пограничных с ними болезненных состояний. Эти работы были опубликованы в разных изданиях в период с 1935 по 1960 г. и предназначались для психологов, педагогов и врачей-психоневрологов. Вновь написаны лишь первая и последняя статьи в качестве введения и заключения. За рубежом проблема личности освещается, главным образом, с конституционально-биологических, психоаналитических и индивидуально-психологических позиций. У нас ее научной разработке уделяется совершенно недостаточное внимание, несмотря на то что задачи воспитания нового человека коммунистического общества занимают огромное место в нашей общественной и педагогической практике и литературе.

В нашей медицине проблема личности почти совсем не разрабатывается, даже в психоневрологии, хотя, казалось бы, уже одно требование чуткого врачебного подхода к больному предполагает правильное понимание личности человека.

Наши многолетние исследования позволили установить, что важнейшей характеристикой личности является система ее сознательных жизненных отношений как в норме, так и в патологии. Эта позиция основана на принципе диалектико-материалистического единства общественно-исторической и естественноисторической обусловленности личности и коренным образом отличается от современных зарубежных реакционных учений о так называемых «межличностных отношениях».

Работы, написанные и доложенные в разное время и адресованные разным читателям и слушателям, неизбежно содержат некоторые повторения, которые не были устранены, чтобы сильно не изменять первоначального текста.

Работы расположены не в хронологическом порядке, а по возможности по связи их содержания.

Мы надеемся, что издание в одной книге ряда наших работ в этой области будет содействовать широкому ознакомлению с ними психологов, врачей и педагогов и развитию дальнейших исследований. Мы будем благодарны за критические замечания читателей, надеясь ими воспользоваться в дальнейшей работе. Выражаем сердечную благодарность за помощь в подготовке книги к изданию Р. А. Зачепицкому.

Автор

ВВОДНЫЕ ЗАМЕЧАНИЯ О ЗНАЧЕНИИ ПРОБЛЕМЫ ЛИЧНОСТИ В ПСИХОЛОГИИ И ПСИХИАТРИИ

Огромные успехи современного естествознания, в первую очередь физики, химии и основанной на них техники, создают у некоторых людей впечатление, что достижения естествознания и техники являются единственным показателем и условием общественного прогресса.

При всем огромном значении этих достижений человеческой деятельности мы подчеркиваем опасность недооценки других сторон человеческой деятельности. Иногда говорят: современные люди несравненно больше знают и умеют, чем их предки, но стали ли они лучше или счастливее? Это, конечно, зависит от социальной структуры общества, но не непосредственно от состояния техники. Нельзя не обратить внимания на то, что огромные успехи естествознания, техники и культуры в послереволюционной России показали их явную зависимость от социальной системы, которая создана на основе учения марксизма-ленинизма. С социальными условиями связаны возможности человека как преобразователя природы, как создателя всякой, в том числе естественной, науки и техники. Отсюда неизбежно возникает мысль, не нужно ли и не важно ли знать природу самого человека, прежде всего человека как деятеля, для его всестороннего усовершенствования?

Наука об обществе не исключает науки о человеке. А. М. Горький говорил о «человековедении», но антропология как буржуазная наука о человеке была у нас подвергнута справедливой критике. Однако проблема изучения человека остается. Она разрабатывается советской антропологией, основанной на научной теории общества, созданной основоположниками марксизма-ленинизма. Неоднократно указывалось, что в настоящее время

участками наиболее активного роста науки являются проблемы, пограничные между несколькими областями знания. Учение о человеке, или антропология, и является такой наукой, в которой скрещиваются проблемы естественных и общественных наук.

Той частью антропологии, которая изучает человека в наиболее характерных для него, отличающих его от животного свойствах, является психология, изучающая не только отражательную, но и творчески преобразовательную деятельность человека. Марксистская философия учит, что «сознание... не только отражает объективный мир, но и творит его» [1].

Одинаково грубой ошибкой с точки зрения марксизма является отрицание сознания, отрицание его познаваемости, отрицание его действенной роли и приписываемая ему роль только эпифеномена. Между тем этих позиций еще придерживаются не только многие зарубежные ученые, но и некоторые наши, считающие себя марксистами, но рассматривающие психологию как выражение субъективизма и идеализма или, в лучшем случае, полузнания, еще не достигшего уровня научной зрелости. Понятно, что особенно сложные, тонкие, трудно улавливаемые проблемы психики человека достигают зрелости позже других наук. Тем не менее повседневная действительность требует издавна образовательно-воспитательной работы с человеком.

Социальные науки и общественные требования ставят перед нами задачи воспитания, но обоснование методов решения этих задач остается еще недостаточным. Физиология объясняет мозговые процессы, лежащие в основе поведения и деятельности человека, но как формируется каждый человек прежде всего как личность, каково существо личности и законы ее развития, об этом, конечно, не говорят ни социальные науки, ни физиология. Это является предметом психологии. Опираясь на ее данные, педагогика разрабатывает вопросы об общих, типичных, и индивидуальных приемах воспитания и образовательной работы.

Психология основывается на социальных и биологических науках, но не сводится к ним. Всякая попытка ограничить ее одной только социальной или биологической областью является метафизической ошибкой. Объектом ее является своеобразный синтез обеих указанных групп дисциплин. Этот синтез представлен не формальнологическим исключением или социального, или биологического, но диалектическим единством того и другого. Едва ли есть необходимость ставить вопрос, существует ли психология, если существуют своеобразные категории психических фактов.

Современная советская, иначе научная, психология, опираясь на марксистско-ленинское учение, сформулировала свои принципиальные и методические позиции. Однако она страдает еще

---

[1] В. И. Ленин Соч., т. 38, стр. 204.

недоразвитием, *и существенным пробелом ее является то, что психика рассматривается преимущественно как процессы, но носитель их — личность — изучается недостаточно. Деятельность исследуется в отрыве от деятеля. Объект — процессы психической деятельности — изучается без субъекта — личности.* Хотя в ряде работ справедливо указывается на единство личности и деятельности, но реализация этого положения еще не удовлетворяет требованиям науки и практики.

Огромная зарубежная буржуазная литература вопроса столь же велика, сколь ошибочна ее теоретическая и методологическая база. Наша литература в этом вопросе, ориентируясь на марксистские позиции, еще крайне бедна. Причина этого контраста ясна. В учении о личности заинтересованность господствующей политической верхушки капиталистического общества очень велика, и здесь искажающее влияние тенденциозного освещения всех вопросов сказывается с величайшей силой. Наша психология выросла в борьбе материализма против идеализма. Преодолевая лженаучные буржуазные учения, она освещала прежде всего вопросы более простые, легче доказуемые и более доступные для позитивного, материалистического, физиологического объяснения. Наиболее ярко это выразилось в объективной психологии, потом рефлексологии В. М. Бехтерева. Под его влияние в значительной мере попал К. Н. Корнилов, который, конструируя реактологию, пытался сочетать классический метод экспериментальной психологии с учением о рефлексах. При объективном и материалистическом характере этого направления существенным дефектом его явилось сведение сложного к простому.

Дальнейшие усилия материалистической психологии были направлены на то, чтобы, объективно изучая личность, раскрыть процесс развития человека как возникновение новообразований в его сложной, высшей нервной, иначе психической, деятельности (Л. С. Выготский).

В этих поисках изучение процессуальной стороны психической деятельности обогнало изучение личности, но возникла до сих пор не преодоленная трудность: изучалась конкретная деятельность абстрактной личности. Это расхождение можно объяснить со значительной долей вероятности. Сложность изучаемого процесса и его объем мы можем регулировать. Мы можем создавать процессы, ставя разные задачи перед личностью, процесс в значительной мере определяется нами. Но, *личность мы не можем как-то искусственно ограничить. Во всей ее сложности и многообразии, в целом она выявляется во всякой деятельности, определяясь в каждой реакции всей независящей от нас и часто недоступной нам историей ее прошлого.* Изучая процесс деятельности, мы регистрируем факты, правильное объяснение которых требует знания личности как сложного принципиального образования, как интегрального результата истории всех прошлых про-

цессов, индивидуального опыта. Поэтому знание процессов без знания личности представляет в известной мере самообман.

Признавая сложность исследования личности, мы вынуждены, все же работать над тем, чтобы преодолеть безличное, хотя и объективное, изучение процессов деятельности и поведения человека, опираясь на предварительное определение самого понятия личности. Это мы делали в ряде работ, часть которых здесь публикуется.[2] Мы указываем на необходимость конкретно-психологического рассмотрения личности, опираясь на положения марксизма о сущности человека как совокупности общественных отношений, о единстве объекта и субъекта, о конкретно-историческом изучении личности в процессе и в результате ее развития в условиях определенного общества.

Личность представляет сложное целое, но функциональная психология разлагала психическое целое на части, на психические функции. Процессы психической деятельности, изучением которых у нас заменили психические функции, представляют разные по характеру функциональные психические структуры, при анализе распадающиеся на безличные элементы.

Изучение сложного целого по частям неизбежно, но оказывается продуктивным при условии, что его элементы одновременно выражают это целое. Элементом, соответствующим этому требованию, является понятие отношения личности, или психического отношения человека. Этим понятием пользовались наши учителя — В. М. Бехтерев и А. Ф. Лазурский. Оно имеет известное распространение за рубежом, хотя там освещается с чуждых нам позиций. В связи с этим ряд наших работ посвящен понятию отношения человека,[3] а также связи понятий психические функции и отношения.[4]

Рассматривая понятие отношений человека с позиций физиологии высшей нервной деятельности,[5] мы сделали попытку осветить его на основе взглядов основоположников марксизма-ленинизма.[6] В связи с этим мы рассмотрели в плане личности и ее отношений ряд психологических проблем. Сюда относятся проблемы индивидуально-психологических особенностей харак-

---

[2] См. «Проблема личности и советская психология». Проблемы личности мы также касаемся в совместной с А. Г. Ковалевым работе «Психические особенности человека», Изд. ЛГУ, т. I, 1957, т. II, 1960. См. также наш доклад по проблеме личности в Трудах конференции по проблеме личности, а также посвященные этому вопросу доклады В. Н. Колбановского, А. Н. Веденова, К. Н. Корнилова и др. (М., Изд. АПН РСФСР, 1958).

[3] См. «Проблема отношений человека и ее место в психологии». Здесь и в дальнейшем приводятся названия статей настоящего сборника.

[4] См. «Психические функции и отношения»; «Психология отношений и физиология мозга».

[5] См. «Проблемы психологии человека в свете учения И. П. Павлова об отношении организма в среде».

[6] См. «Проблемы психологии в свете взглядов классиков марксизма-ленинизма на отношения человека».

тера и психологического типа, способностей и проблемы потребностей и склонностей.

Значение личности велико не только в теории, но и на практике. Практическое взаимодействие с людьми требует умения считаться с личностью другого человека и умения учитывать ее особенности.[7]

Необходимо бороться с обезличкой в подходе к человеку и вместе с тем с гипертрофированным признанием и переоценкой роли отдельной личности.

Специальное внимание нами уделяется проблеме личности в связи с задачами медицинской теории и практики и, главным образом, в связи с проблемой изучения, лечения и предупреждения неврозов. Это обусловлено тем, что при неврозах в наибольшей полноте личность взрослого человека может стать доступной познанию другого человека. От врача нет тайн, а, следовательно, он по сравнению с представителями других профессий обладает возможностью более глубокого познания личности, ее мотивов и переживаний. Вместе с тем существенные материалы для изучения организма и психики доставляет сравнительное исследование нормы и патологии. Данные патологии личности, освещаясь учением о нормальной личности, вместе с тем содействуют уяснению ряда вопросов нормальной психологии, особенно при неврозах, где черты личности скорее заострены, чем извращены или разрушены болезнью, как в психозе.

В. М. Бехтерев полагал, что психозы представляют болезни личности. Рибо утверждал это в отношении неврозов. Современная психиатрия, включая учение о неврозах, нуждается в серьезной работе над своими теоретическими основами. Если освещение ее проблем с биологической, физиологической, биохимической, патофизиологической сторон стоит на твердом основании, то в области именно психопатологической, в области проблем соотношения мозга и психики, в области изучения роли личности в возникновении, течении и исходе болезненного состояния есть еще большие и неразработанные вопросы.

Если начало 50-х годов XX в. характеризовалось подъемом теории нервизма, то сейчас в этом вопросе мы видим неоправданное сутью дела охлаждение. Это охлаждение однако не случайно. Оно вытекает из того, что пропаганда принципов нервизма отставала от конкретных знаний в этом вопросе, а также из того, что к многообразию сложнейших соотношений нервного и соматического применялись слишком общие, простые и довольно однообразные толкования, и эта стереотипная комбинация нескольких понятий была явно недостаточна для понимания

---

[7] «Проблема отношений в психологии индивидуальных различий»; «Проблема психологического типа в свете учения И. П. Павлова»; «О потребностях как отношениях человека». См. также нашу совместно с А. Г. Ковалевым работу «Психические особенности человека», т. I. Характер, 1957, т. II. Способности, 1960. Л., Изд. ЛГУ.

сложной иерархии механизмов невро-психической и невро-соматической динамики у человека. Здесь очень остро ощущалась и ощущается необходимость творческого развития физиологии высшей нервной деятельности человека. В области психиатрии наряду с той же проблемой нервно-мозгового и соматического особенно ясно выступала проблема психического и мозгового. Последовательный нервизм в применении к человеку основывается на синтезе наших сведений о деятельности психики, мозга и организма. В сущности здесь не три компонента, а два — психика и организм, так как мозг представляет часть организма. Но психика, как функция мозга, т. е. функция части организма, является той стороной, через которую осуществляется все многообразие влияний на организм внешнего мира, и прежде всего социальной действительности.

Влияние внешнего мира — индивидуально-социальный опыт — формирует сложные динамические, системные функциональные образования мозга, которые у человека в их социально-психологической стороне объемлются понятием личности.

Если понятие личности в психологии недостаточно развито, то ясно, что в медицине соматической оно отсутствует. Однако, отнюдь не случайно, что в одной из крупных попыток клинико-теоретического синтеза в книге «Общая и частная патология личности» известного интерниста Крауза[8] мы встречаемся с уже ясным сознанием роли понятия личности для внутренней медицины, хотя рассмотрение им вопроса имеет энциклопедически-эклектический характер. Развитое за рубежом, но ориентирующееся на психоанализ психосоматическое направление не имеет научной основы и, хотя имеет огромный материал наблюдений, но факты здесь так перемешиваются с психоаналитическим толкованием, что из этого трудно вылущить убедительные научно положительные данные. Как известно, в медицине с древних веков боролись два направления — «соматиков», представлявших материалистически-механическое течение, и «психиков», представлявших направление идеалистическое. Психосоматическое течение представляет современных «психиков». Современными «соматиками» являются те представители медицины, которые удовлетворяются сравнительно элементарными данными физиологии и игнорируют роль сложных нервных (психических) образований и процессов в жизни человека.

Диалектико-материалистическое понимание снимает противоречия механо-материализма и идеализма и синтезирует на подлинно научной материалистической основе материальное и идеальное.

Диалектико-материалистическая теория в медицине снимает противоречия «психиков» и «соматиков» и осуществляет синтез их на основе материалистической науки. Эта теория медицины

---

[8] Kraus. Allgemeine u. specielle Pathologie der Person. Leipzig, 1919.

как системы наук о болезнях человека опирается не только на естественные, но и на общественно-исторические науки и преодолевает односторонний биологизм в подходе к человеку. Отсюда вытекает необходимость учета в теории медицины материалистической психологии человека. Разумеется, что теория психиатрии не может быть построена без психологии. В этом отношении наша психиатрия испытывает большие трудности. Психология и теория психиатрии буржуазных стран страдает идеализмом и эклектизмом. Многие наши психиатры, борясь за материализм и естественно стремясь физиологически объяснить психические нарушения, допустили механистические и биологизаторские ошибки, отвергая психологию. Эта «детская болезнь левизны» в психиатрии сейчас понемногу изживается. В связи с этим перед теорией медицины и психиатрии, перед организацией подготовки медицинских кадров встают тем более серьезные задачи чем большее отставание в этой области здесь обнаружилось.

Но в связи со сказанным выше сама психология нуждается в известной перестройке. *Психология безличных процессов должна быть заменена психологией деятельной личности, или личности в деятельности.* И в отношении нормальной психологии и в отношении психопатологии прежде всего этот вопрос требует изучения личности в развитии, т. е. с детского возраста. Одна из работ данной книги посвящена вопросу аномалийного детства и проблемам психопатологии развития в связи с проблемой личности и ее отношений.[9] В ней рассматриваются аномалии личности, отношений и процессов психической деятельности в их единстве. Другая работа посвящена специальной проблеме личности ребенка-невротика,[10] особенностям личности ребенка как результату условий воспитания и как фактору развития невроза.

Работоспособность является основным показателем здоровья личности, но, к сожалению, работоспособность обычно рассматривается вне личности. Этому нужно противопоставить рассмотрение болезни в связи с изменением личности, а работоспособность связать с исследованием отношений личности к цели и процессу труда.[11]

Ряд работ данной книги посвящен проблеме патогенеза неврозов и современному состоянию этой проблемы.[12] В них представлена попытка автора патогенетически рассмотреть проблему неврозов, положив в основу их понимания взгляд на невроз как на психогенную реакцию личности или патологическое развитие личности, связанное с нарушением сформированных в истории развития личности жизненно важных для нее ее отношений к объективной действительности.

---

[9] См. «Личность и труд аномалийного ребенка».

[10] «Личность ребенка-невротика».

[11] «Работоспособность и болезни личности».

[12] «О генетическом понимании неврозов»; «К вопросу о патогенезе неврозов»; «Современное представление о неврозах».

Опираясь на физиологическое понимание неврозов, это рассмотрение, исходя из социально-психологических позиций, стремится синтезировать их с учением о нервной деятельности человека, и прежде всего с достижениями отечественной физиологии.

Одной из существенных сторон психиатрической теории и практики является отграничение психогенных заболеваний от непсихогенных. В области неврозов это — проблема отграничения истинных неврозов как психогенных заболеваний от мнимых неврозов, или псевдоневрозов.[13] В истории развития понимания нервных заболеваний, как известно, существенным вопросом является деление нервных заболеваний на органические и функциональные.

Это разграничение имеет основание, но часто формулируется неправильно. *Нет болезни, которая не сопровождалась бы изменениями как в строении, так и в функциях организма.* Но органическими называли те заболевания, в которых обнаружились стойкие изменения в тканях организма, при нервных болезнях — в нервной ткани. Наоборот, при некоторых болезнях не обнаруживается стойких структурных изменений. Поэтому деление на органические и функциональные заболевания в значительной степени заменилось делением на деструктивные, необратимые, и динамические, или обратимые, заболевания. Это деление также имеет основание. Но наиболее правильным нам представляется деление заболеваний нервной системы на психогенные, функциональные непсихогенные и деструктивные — так называемые «органические» заболевания. В психогенных заболеваниях трудные обстоятельства, вызвав нервно-психическое перенапряжение, создают нарушение нервной деятельности. Примером таких неврозов являются экспериментальные неврозы у собак, впервые изученные И. П. Павловым и сотрудниками, а также изученные впоследствии и у других животных (обезьян, кошек, овец, свиней, крыс) другими исследователями.

Для невроза, как психогенного заболевания, существенно его возникновение вследствие индивидуально неблагоприятных или трудных, патогенных условий жизни.

С помощью экспериментального исследования животных,[14] у которых вызывалось состояние высокой степени возбуждения, мы могли показать изменения структуры клеток головного мозга, которые исчезли через некоторое время после прекращения возбуждения. Этими электронно-микроскопическими исследованиями убедительно демонстрируются материально-структурные изменения мозга в состояниях возбуждения и торможения и отвергается понятие о бессубстратных функциональных симптомах.

---

[13] «Психоневроз и псевдоневроз».

[14] Ряд наших исследований совместно с Л. С. Гольдиным, В. В Бобковой· «Журнал высшей нервной деятельности», 1956, т. VI, в. 4; ДАН СССР, т. 117, 1957, № 3; «Журнал невропатологии и психиатрии им. Корсакова», т. 59, 1959, № 1

Другой факт и принципиального и практического значения заключается в том, что суждение о природе нарушений нервных функций психогенного или непсихогенного происхождения должно основываться не только на их проявлениях при исследовании, но и на истории их возникновения, или патогенезе, в связи с условиями жизни.

В соответствии с этим мы подчеркнули дефект существующего и довольно распространенного в практике диагноза по формуле негативной диагностики: если нет органических симптомов, то значит это функциональное, невротическое или психогенное. В противоположность этому мы выдвинули *принцип позитивной диагностики невроза* и вообще психогенного заболевания, т. е. доказательства невротического характера болезненного состояния на основе раскрытия его психогенеза. Клинике известны случаи неврозоподобных состояний при деструктивных заболеваниях головного мозга, например, опухолях, энцефалитах, энцефалопатиях. Мы назвали эти неврозоподобные состояния псевдоневрозами.[15] В клинике описаны случаи неврастенической стадии «органических» заболеваний мозга, навязчивые и насильственные состояния при этих заболеваниях и так называемый органический истероид. При их распознавании нередки диагностические ошибки.

Псевдоневроз представляет неврозоподобное нарушение, симптомы которого возникают при различных психически напрягающих и травмирующих обстоятельствах у лиц, имевших до этого болезненные изменения мозга. Здесь напряжение, вызывающее декомпенсацию, меньше, чем при неврозе, декомпенсация развивается легче, и поводом ее являются не только жизненно важные обстоятельства, но и мелкие, но более частые жизненные затруднения. Псевдоневрозы характеризуются сочетанием психогенных и деструктивных нарушений.

Подытоживая данные пограничных состояний военного времени,[16] мы показали психогении военного времени и различные их сочетания с травматической энцефалопатией, с последствиями дистрофических состояний и сосудистых нарушений, характерных для наблюдавшихся нами заболеваний военного времени. С периода блокады Ленинграда в наш опыт широко вошла гипертония, представившая богатый материал для освещения вопроса о психогенных нарушениях в соматических и особенно сосудистых процессах. Возникающие при разных формах сосудистых нарушений различные соотношения психогенно-невротического и соматически-нервного требуют внимательного как клинического, так и патогенетического изучения.[17]

---

[15] См. «Психоневроз и псевдоневроз».

[16] См. «Пограничные состояния военного времени».

[17] См. «Гипертоническая болезнь и неврозы». См. также: В. Н. Мясищев. О различной роли нерво-психических факторов в патогенезе сосудистых нарушений. Сб. «Актуальные проблемы психиатрии». Л., Медгиз, 1958.

Различные болезненные изменения организма в целом и в его частях могут так изменять функциональные свойства нервной системы, что возникают реакции, общие или местные, также похожие на неврозы, их нередко называют соматогенными неврозами. Здесь изменения невродинамики и реактивности имеют функциональный, но непсихогенный характер. У ряда больных мы встречаемся с нарушениями деятельности отдельных систем. В общем виде они представляют так называемые «вегетативные» неврозы, более специальные или местные нарушения часто называются «неврозами органов». Клиницисты справедливо критикуют понятие невроза органов, но задача заключается не в том, чтобы отрицать факты функциональных нарушений отдельных органов, а в том, чтобы их правильно осветить.

Существенными задачами их освещения являются правильная их патогенетическая характеристика и выяснение психогенного характера ряда этих форм. Мы приводим здесь нашу совместно с Е. К. Яковлевой работу, в которой сделана попытка патогенетического анализа[18] этой группы болезненных состояний. Изучение подобных форм в течение ряда лет привело нас к выводу о том, что эти формы правильно назвать системными неврозами в отличие от общих неврозов, потому, что здесь, во-первых, нарушается анатомо-физиологическая система, периферический конец которой находится во внутреннем органе, центральный конец — в коре головного мозга, во-вторых, нарушаются нормальные психофизиологические соотношения, которые связывают психическую деятельность с деятельностью органа и, в-третьих, нарушение это связано с перенапряжением и патогенными условиями, свойственными общим неврозам.

Надо сделать несколько замечаний по поводу второго пункта. Прежде всего в ряде мест мы пользуемся термином «психофизиологический». Этот довольно старый термин у нас был подвергнут критике как дуалистический. Бесспорно, многие дуалисты и параллелисты им пользовались. Однако неправильное толкование кем-либо какого-либо понятия не исключают возможности правильного пользования им. И материалисты и идеалисты пользовались понятиями материя и сознание, но трактовали их по-разному. Речь, сенсорика, моторика, вегетатика могут рассматриваться вне связи с психологическими понятиями, но иногда при их изучении нельзя оторвать соматическое от психического. Осмысленная речь, ощущение, двигательный акт в его волевой обусловленности, вегетативные реакции по психически значимым поводам — все это реакции, которые нельзя ни понять, ни объяснить их элементарными мозговыми механизмами, не учитывая сложных психических условий, в которых они протекают. Эта усложненная психическим моментом физиологическая реакция должна быть правильно обозначена как психофизиоло-

[18] См. «О психогенных висцеральных нарушениях».

гическая в отличие от более элементарной физиологической. Соотношение здесь психического и физиологического мы рассматриваем с точки зрения материалистического монизма, для чего нет в существе вопроса никаких препятствий.

Очевидно психофизиологический план рассмотрения это — такое исследование реакций на внешнее воздействие, которое связывает эти реакции со сложным индивидуальным, опирающимся на корковую деятельность опытом, т. е. с физиологическими процессами более сложного порядка, обязательно связанными с процессами сознательного отражения. Это корковое звено представляет обязательный компонент психофизиологического анализа. При системных неврозах это звено связи внешней реакции органа с богатой и сложной внутренней, или личностной, переработкой всегда налицо. Без этого звена нет оснований говорить о системном неврозе.

Таким образом, в системном неврозе нарушение деятельности органа обязательно обусловлено более или менее сложной психической переработкой и психотравмирующей ситуацией. В этом плане вопросы еще не разработаны и подлежат разработке.[19]

Теоретическая разработка учения о неврозах тесно связана с практическими задачами их лечения и предупреждения. Из патогенетического понимания неврозов как нарушенных трудностями жизни отношений личности вытекают задачи патогенетически обоснованной психотерапии, опирающейся на знание личности, ее особенностей и ее отношений к действительности большей частью нарушенных взаимоотношений с людьми.[20] Психотерапия есть лечение, заключающееся во взаимодействии лечащего врача с больным, имеющее целью устранить болезненные расстройства путем перестройки отношений больного к тем или иным трудностям жизни, являющимся источником психогенной декомпенсации.

Всякое лечение заключает в себе элементы психотерапии. К любому лечебному мероприятию присоединяется психотерапевтическое действие. Но в некоторых формах лечебного воздействия, не рассматриваемых как психотерапия, огромную роль нужно приписать психотерапии. Сюда относятся трудовая и восстановительная терапия.[21] Эти области терапии еще недостаточно развиты, но нет сомнения, что они имеют большие перспективы.

---

[19] См. «Некоторые вопросы теории психотерапии», а также вводную статью к работе нашей сотрудницы Е. К. Яковлевой «О патогенезе и терапии невроза навязчивости» (Л. 1958).

[20] Эти принципиальные положения, разрабатываемые сейчас в клинике неврозов Психоневрологического института им. В. М. Бехтерева, выдвинуты нами в докладах на конф. общ. невропат. и псих. Психоневрологического инст. им. Бехтерева в 1959 г.

[21] См. «Основные вопросы теории и практики лечения трудом в психоневрологических учреждениях», см. также В. Н. Мясищев. Психогенез и психотерапия нервно-психических нарушений при боевых травмах мозга. Уч. зап. МГУ, в. III, т. II. М., 1947.

Трудовая терапия представляет специфически человеческие способы лечения, имеющие особенную познавательную психологическую значимость.

Как известно, в теории и практике советской медицины основное внимание с полным основанием уделяется профилактике. Это относится и к соматической и к невро-психиатрической медицине, но очевидно, что нервно-психиатрическая профилактика основывается на знании этиологических и патогенетических моментов заболеваний нервной системы и психики. Специальную и основную область здесь, очевидно, представляют психогении. Действительно, заболевания сосудов, инфекции, отравления, травмы в этиологии и патогенезе нервно-психических заболеваний занимают в основном такое же место, как и в других заболеваниях, и только психические причины психических и соматических заболеваний представляют особую и специальную область, связанную с личностью человека, с его психикой и переживаниями.

Нередко мы встречаем и в соматических и в психических заболеваниях комбинированную этиологию, как например, при травмах, при заболеваниях сосудистой системы и т. п. Такая этиопатогенетически сложная и до сих пор неразгаданная форма, как шизофрения, по-видимому, представляет сложнейший клубок соматогенного и психогенного. Это значит, что в профилактической медицине роль психики и личности с ее отношениями должна быть действенно и сознательно учтена [22] в отношении не только психических, но и всех форм заболеваний человека.

Профилактика неразрывно связана с гигиеной, нервно-психиатрическая профилактика — с нервно-психиатрической гигиеной.[23] В этих вопросах медицина смыкается с педагогикой, но и та и другая в понимании способов решения задач, методов и оценки результатов работы не могут не опираться на знание личности человека в целом. Чем больше внимания общественности привлекут эти вопросы, тем более поднимается уровень наших знаний и тех возможностей, которыми может обеспечить советский строй развитие человека. Поэтому одной из важных и очередных задач является изучение человека в единстве социально-педагогического и медицинского планов. Но медицинский план это — не только биологический, но и социальный, и психологический. Работы наши были направлены к этой цели. Если они не писались как главы единой книги, то по своему основному содержанию, хотя и не охватывая задачи во всей полноте, они были направлены к этой единой цели.

---

[22] См. «О профилактическом направлении в советской медицине».

[23] См. В. Н. Мясищев. Некоторые проблемы нервно-психической гигиены в ближайшей семилетке. Сб. «Вопросы невропатологии и психиатрии», в. VI, 1959.

РАБОТОСПОСОБНОСТЬ И БОЛЕЗНИ ЛИЧНОСТИ[1]

Советская медицина, борясь с биологизмом в понимании болезни человека, рассматривает ее не только с точки зрения нарушенных функций организма, но и с точки зрения производственной декомпенсации, выключающей человека из трудового процесса и трудового коллектива.

Совершенно естественно, что вопрос о трудоспособности, о степени и характере ее изменения так же, как и о степени и характере ее восстановления, который практически и раньше играл определяющую роль в нашем понимании болезни, приобретает принципиальное и решающее значение. Если это так, то совершенно естественно вопросы диагностики заболевания теснейшим образом связать с систематическим анализом работоспособности больного и под этим углом зрения освещать и оценивать динамику болезненного процесса.

Не ограничивая приложение этого принципа какой-либо определенной областью заболеваний, естественно ставить и решать его в первую очередь в области нервно-психических расстройств, представляющих болезненные нарушения той же центральной системы управления, которая определяет и всю нашу нервнопсихическую деятельность и работоспособность.

Мы не ставили целью систематически характеризовать работоспособность при различных клинических формах в семиотике нервно-психических заболеваний. Эта мысль даже может казаться странной, но совершенно ясно и бесспорно ее значение в области ранней диагностики и диагностики мягких форм психических расстройств.

---

[1] Невропатология, психиатрия и психогигиена, т. IV, вып. 9—10, Л., 1935.

Клинический материал, однако, сталкивает нас не с вопросом о предвестниках и начальных признаках, а чаще с выраженной картиной и ее нарастанием или убыванием. Здесь попытки анализа работоспособности тесно связаны с вопросами определения степени тяжести болезненного процесса и объективных признаков динамики заболевания. Задачи объективной диагностики в этой области тесно связаны с методами психологического эксперимента и трудовой терапии.

Каковы же позиции эксперимента в этой области?

Нам представляется не случайным то обстоятельство, что такой крупный и, пожалуй, непревзойденный до настоящего времени клиницист, как Крепелин, выдвинул эту проблему и вместе с тем дал ей определенное освещение, установив закономерности кривой работы. Крепелин, однако, коснулся лишь некоторых сторон этой многосторонней и сложной проблемы, подчеркнув значение таких моментов (которые он назвал «основными свойствами» отдельной личности), как упражняемость, увлекаемость, утомляемость, способность восстановления и т. д.

Перспективы разработки психологии работоспособности связаны с развитием психологии волевого процесса. Здесь психология связана с именем К. Левина и его школы. Если в работах Крепелина выступают свойства работающего организованного механизма, то у Левина в его экспериментальном материале освещается динамика аффективных тенденций, потребностей, влечений и намерений. Введенное им разделение понятий насыщения и утомления, понятие истинных и мнимых потребностей, демонстративно показанная роль успеха и неуспеха, значение уровня притязания, — все это существенно обогащает наше понимание психологии процессов деятельности вообще, и работы в частности, как при нормальных, так и при патологических условиях. Однако, не разделяя теоретических позиций Левина, мы должны будем давать иное освещение фактам, им открытым, и всю динамику процесса работы рассматривать по-иному. Усилиями ряда авторов, в числе которых заметная роль принадлежит Левину,[2] показана и доказана непригодность механической психологии элементов и ассоциаций, однако выдвинутая на ее место система целостной психологии, оперирующая понятием Gestalt, т. е. целостного психологического образования, представляет лишь формальное решение вопроса и в своей аффективно-волевой части не ставит вопросов психики в единстве формы и содержания и не вскрывает своеобразия человеческой психики.

Система интегральной психологии человека должна быть построена на основе понятия сознательной личности и ее отношений к ее действительности. Сознательная личность, общественный индивид представляет прежде всего сложную динамическую систему отношений, обусловленную всей историей обществен-

---

[2] См. К. Lewin. Vorsatz Wille u. Bedürfniss. Berlin, 1926 и др.

ного развития человека. Понятия личности и отношений должны быть положены в основу понимания психологии процессов трудовой деятельности, и с этой точки зрения должен вестись анализ человека и его работоспособности в нормальном и болезненном состоянии.

Отсюда вытекает ряд принципиальных и методических позиций, ранее недоучитывавшихся или совсем игнорировавшихся в академической психологии, но в жизни встречающих полное признание. Одностороннему функциональному пониманию противопоставляется понимание, основанное на принципе взаимообусловленности функции и отношения, заставляющем нас видеть в работе не только функции моторные, волевые, эмоциональные, функции внимания, памяти и т. д.

Руководящей нитью нашего анализа процессов работы является положение о том, что отдельные функциональные проявления — запоминание или забывание, внимание или рассеянность, напряженное усилие или отсутствие его, состояние аффекта или безразличия — могут быть поняты только на основе учета отношения человека к работе, на основе его мотивов и целей работы, сознавания им значения ее, отношения к самому себе, требований к себе и к результату работы и т. д. Без такого понимания функциональный механизм представляется слепым, а анализ поверхностным и неправильным.

Соответственно этому, подходя к изучению процесса работы при нервно-психических расстройствах, мы ставим вопросы не только о патологическом состоянии памяти, внимания, воли и т. д., хотя именно при этих состояниях функциональные нарушения часто выступают с определяющей значимостью. Но даже и здесь *мы не получим правильного критерия для оценки функциональных нарушений, если не учтем того, как относится больной к своей задаче и как меняется в процессе и в условиях работы это отношение.*

Естественно поэтому, что мы ставим вопрос не в обычной обобщенной форме — как работает больной, но спрашиваем, каково отношение больного и как он работает в связи с этим?

Совершенно ясно, что необходимость учета отношений выдвигает и необходимость знания личности в основных ее чертах на основе ее социально-исторического анализа.

Так как отношение выражает связь личности (субъекта) с действительностью (объектом), то совершенно ясно, что, основанное на анализе отношений исследование не может игнорировать проблему содержания работы и ставит вопрос изучения работоспособности в тесную связь с характером работы. Это второе положение нашего исследования не лишает нас возможности решать вопрос о работоспособности в общем виде, но исключает необоснованное заключение от единичного вида работы к универсальной оценке работоспособности, требуя итога результатов работы в разных направлениях. Это затрудняет

нашу задачу, но вместе с тем обеспечивает нам более обоснованные выводы. Необходимо отметить, что различие характера работы в смысле ее различной трудности, так же как и грубое деление на физическую и умственную работу, представляется недостаточным, поэтому мы не ограничиваемся одним типом работ, но стараемся использовать возможно многообразные ее виды.

Яркий пример значения этого принципа можно найти в работе нашей сотрудницы Е. Е. Плотниковой,[3] которая установила, что умственно отсталые при экспериментальном изучении скорее отказываются от решения арифметических задач, охотнее и больше всего работают над вырезыванием и быстрее всего отказываются от самой легкой работы — ставить палочки. И умственно отсталый ищет смысла в работе, но, в то время как нормальный вкладывает в нее условный смысл испытания, олигофрену недоступно это понимание условности, а с этим связывается отрицательное отношение к слишком легкой работе. Аналогичные примеры могут быть приведены при других болезненных формах. Прогрессивные паралитики отвергают точно так же примитивную и однообразную работу (Р. И. Меерович).

Соответственно этому принципу учета содержания не только ставится вопрос о том, внимателен больной или нет, сохранена или нарушена у него память и способен ли он к усилию или нет, но вопрос ставится и о том, к чему больной внимателен, к чему нет, что помнит, чего не помнит, в чем способен к усилию, в чем нет.

Утверждая, что процесс работы основывается на отношениях личности, мы не можем пройти мимо роли всей обстановки, в которой он протекает. Это — третье, по внешнему виду довольно общепризнанное, положение, которое однако хотелось дополнить рядом замечаний. Дело не только в том, что с изменением условий меняется функциональная структура работы, но в том, что меняется ее значение для работающего, а следовательно и его отношение. Отсюда вытекает ряд вопросов к организации исследования.

Как известно, уже давно отмечена искусственная обстановка лабораторного эксперимента. Лазурский выдвинул принцип естественного эксперимента, который он и Бехтерев пытались реализовать и в области изучения душевнобольных.

Существенное продвижение в натурализации эксперимента представляют исследования Левина и его сотрудников.

Экспериментируя в разных ситуациях, мы должны для правильного заключения о личности исследуемого сравнивать поведение и деятельность в каждом случае. Так, работа Р. И. Мееровича показывает, что результаты работы больных в маниакальной фазе циклофрении в мастерской и лаборатории различны.

---

[3] См. «Журнал невропатологии и психиатрии», 1935, № 9—10.

В мастерской они обнаруживают неустойчиво периферический, по автору, тип отношения, а в лаборатории отношение их, оставаясь неустойчивым, приобретает целенаправленный характер, и работа занимает более центральное место в их отношении. У прогрессивного паралитика при переходе в лабораторию отношение не утрачивает «периферического» характера и не становится целенаправленным.

В работе наших сотрудников Е. С. Авербуха и В. И. Буторина показано, что реакция на препятствие, различная при различных неврозах, резко различна у одного и того же больного в условиях рабочей терапии и лабораторного исследования. Расхождения же в этом отношении производственной, терапевтической и лабораторной работы имеют место еще чаще. Это позволяет понять, какие особенности реакций на препятствия являются результатом болезненного изменения личности и ее отношений, какие, вытекая из особенностей преморбидной личности, сами стали источником болезненного состояния.

Четвертое принципиальное положение, вытекающее из наших установок, требует разносторонней регистрации рабочего процесса как в основной формуле деятельности, так и во всех сопутствующих ее реакциях. Нами неоднократно подчеркивался принцип соотносительного исследования внешних и внутренних, анимальных и вегетативных, центральных и сопутствующих реакций.

Внешне одинаковые показатели работы в соотношении с бредовыми высказываниями шизофреника или паралитика, понятно, имеют другой функционально-психологический смысл, чем те же показатели при отсутствии бредового отношения. В первом случае в центре отношения стоит бред, а не работа.

Неработоспособность истерика при отсутствии вегетативных, например гальванических, реакций свидетельствует об отсутствии усилия, тогда как та же работа при высокой вегетативной реактивности свидетельствует о резко астеническом состоянии. Истерик заявляет об утомлении тогда, когда нет его объективных признаков, а маньяк-циклофреник наоборот (см. ниже).

Так как отношение определяет реализацию наших возможностей трудовой деятельности, то отсюда вытекает вопрос о том, как же характеризуются отношения и каково изменение их при болезненном состоянии?

Здесь мы находимся на первых ступенях исследования. Отметим лишь некоторые определяющие ход рабочего процесса моменты.

Совершенно ясно, что суждение о работоспособности без учета степени активности отношения и его положительного или отрицательного характера невозможно. С самого начала мы можем иметь индифферентное или даже отрицательное отношение. В тесной связи с этим работа может быть в центре деятельности больного или быть на периферии его интересов и выполняться для проформы.

Нет основания искать закономерную «кривую» работы там, где нет достаточно активного отношения. Классическая «кривая» работы Крепелина получена на сознательно и активно относящихся к его задаче сотрудниках.

При истерии (Т. Я. Хвиливицкий[4]) и выраженной степени олигофрении (Е. Е. Плотникова[5]) за счет недостаточно активного отношения «кривая» утрачивает свой закономерный характер и приобретает его тем в большей степени, чем более включается исследуемый в работу.

Интересно и с теоретической и с диагностической стороны отметить, что активное отношение и включенность в работу характеризуются не только закономерной продуктивностью работы, но и кривой ее вегетативной характеристики. Так, колебания гальванограммы часты и неопределенны до полной хаотичности при невключенности в работу, при активном включении кривая имеет четкий характер и дает заметные отклонения в критических моментах работы — завершении отдельных моментов, при нарастании трудностей, при внешних воздействиях, мешающих работе или меняющих ее направление. В промежутке между этими моментами колебаний очень мало.

Наряду с положительной или отрицательной активностью явственно сказывается роль мотивации и структуры отношений. Эта мотивация представляет сложное сочетание эмоциональных и рациональных, личных и принципиальных, субъективных и объективных, непосредственных и опосредованных, внутренних и внешних мотивов.

При неврастении (Хвиливицкий) типично сознательно-принципиальное отношение, к которому примешиваются элементы эгоцентрической тенденции — желания проверить свои силы. Это дает значительную активность в работе, четкую кривую как продуктивности работы, так и вегетативной реакции.

Совсем иную картину представляет истерия, для которой характерно негативно-личное и внешнее отношение, демонстрирующее фиктивный характер работы, проформу ее, с отсутствием соответственно вышесказанному вегетативных реакций или их неопределенностью и неадекватностью основным моментам процесса работы.

Реактивные депрессии демонстрируют пример того, как с переходом от работы в мастерской к работе в лаборатории благодаря разъяснению врача осознание цели в работе меняет резко отношение к ней и ее продуктивность — работа, ранее явно навязанная, приобретает внутренний смысл и становится лично и объективно значимой для больного. Это с неизбежностью отражается на количественно-качественной кривой продуктивности.

Различное соотношение указанных только что моментов дает в итоге различный структурный тип отношения.

---

[4] См. «Журнал невропатологии и психиатрии», 1935, № 9—10.

[5] Там же.

Так, непосредственный интерес, увлечение работой могут сочетаться с сознанием необходимости в работе, как отмечалось на примере неврастеника. В других случаях наблюдается типичная картина внутреннего противоречия и конфликта: с одной стороны, сознание полезности труда и внешней необходимости, так как больные должны работать в мастерской или так как врач предлагает работать, а с другой стороны, отсутствие интереса к данному виду труда или болезненное состояние инактивности, снижающее работоспособность.

Личное отношение к работе в свою очередь очень сложно переплетено с такими моментами, как самооценка, уверенность, неуверенность, тот или иной уровень притязания.

Чрезмерно легкая работа у слабоумных, паралитиков и олигофренов вызывает наиболее отрицательную реакцию, так как оказывается ниже их уровня притязания и грозит снизить самооценку. Это конфликтное отношение обязательно находит выражение в кривой вегетативной реактивности, приобретающей бурный характер.

В зависимости от характера состояния, уровня интеллекта и других особенностей личности больного можно получить совершенно различные типы выражения и следствия негативного отношения — прогрессивный паралитик дает аффективный взрыв, неврастеник стремится усилием преодолеть усталость, истерик делает видимость работы или изнеможения от работы. В процессе работы отдельные компоненты отношений по-разному меняются, и динамика этих изменений неодинакова для различных болезненных состояний.

При исходно отрицательном отношении работа протекает в условиях вынужденного подчинения. Это может дать работу по типу негативно подчиненного отношения, при котором больной, преодолевая нежелание работать, заставляет себя подчиняться инструкции экспериментатора, но быстро меняет свое отношение на негативно-конфликтное, аффективно-негативное с бурным отказом от работы (Меерович).

Первично негативное отношение у истериков может привести к быстрому отказу или может, как показывает Хвиливицкий, превратиться в позитивное на основе возникновения конкретного личного интереса, желания овладеть приемами работы. Ранее воспринимавшаяся как бесцельная и бессмысленная работа приобретает смысл, отношение превращается в позитивное, больной втягивается в работу, и его производительность заметно повышается.

Необходимо здесь подчеркнуть, что осознание цели деятельности оказывается значимым не только для неврозов, его роль выступает явственно даже и в случаях сниженного интеллекта, как, например, при прогрессивном параличе и олигофрении.

Процесс работы при включенности в него больного начинает сам оказывать определяющее влияние на его отношение. Больной втягивается в процесс, у него создается стремление к завершению. По-видимому, в случае достаточной аффективности эта тенденция выступает резче при невысоком уровне интеллекта. Так, она особенно заметна при прогрессивном параличе в маниакальной и депрессивной его формах и при олигофрении (Р. И. Меерович). Она тесно связана и с общим состоянием активности, так как при депрессии (реактивной) она совершенно не обнаруживается.

Эта тенденция представляет, однако, лишь одно из выражений процессуальной стороны работы, роль которой при различных формах и состояниях проявляется по-разному.

Таким образом, существенными моментами динамики трудового процесса является сознание цели и значения работы (осознанность отношения) и конкретное отношение, возникающее в самом процессе. Два основных фактора работоспособности, отмеченные Крепелином, — утомление и упражнение — оказывают при этом различное влияние на динамику отношений в процессе работы. Крепелин, однако, совершенно игнорировал эту сторону, но она выступила по-новому у К. Левина в понятии насыщения. Надоедание в работе известно всякому, но симптоматология его, отличная от утомления, показана Левином. Однако работа Левина характеризовала его на основе преимущественно бесцельной и игровой деятельности. Поэтому ни пределы значения, ни истинная природа этого феномена не были до конца раскрыты. *Мы рассматриваем насыщение как изменяющееся в процессе работы отношение к этому процессу.* Насыщение представляет переход от заинтересованности к безразличию и отвращению к данному конкретному виду деятельности. *Только различая принципиальное, сознательное отношение от конкретного процессуального, мы можем понять, почему изменение деталей работы может повысить продуктивность.*

Основное для характеристики работы в состоянии насыщения заключается в конфликте двух противоречивых тенденций. С одной стороны, стремления работать на основе сознания необходимости работы, вытекающего из *принципиального, сознательного и положительного отношения к труду,* и подчинения требованиям экспериментатора (resp-инструктора). С другой стороны, стремления прекратить работу вследствие нарастающего *отрицательного отношения к ее конкретному процессу.* Работа от начала до конца проходит через ряд фаз, обусловленных соотношением этих основных тенденций.

Чем определяется отношение к работе с самого начала? Во-первых, сознанием значения и необходимости работы, во-вторых, пониманием ее значения для самого работающего, в-третьих, непосредственным интересом к самому процессу работы, в-четвертых, отношением к экспериментатору или инструк-

тору, в-пятых, обстановкой работы и, в-шестых, общим состоянием исследуемого, главным образом в смысле его активности (склонности к деятельности).

Допустим, что все это положительно в первоначальном отношении. Такое отношение нам встречалось при циклофрении в маниакальной фазе и при реактивной неврастении (Меерович и Хвиливицкий).

В процессе работы начинают обнаруживаться изменения, которые прежде всего сказываются на непосредственном отношении к процессу работы. Первоначальный интерес переходит в безразличие, работа надоедает, испытуемый начинает тяготиться ею. Он не бросает ее в силу определяющей роли других моментов. Однако продолжение работы может изменить в отрицательное и отношение к обстановке и к экспериментатору (resp-инструктору). Представление о значении работы для самого работающего под влиянием насыщения сменяется склонностью к скептически-критической оценке и отрицанию этого значения. Отсюда лишь один шаг до нацело отрицательного отношения к работе, причем, если принципиальное значение труда не отрицается, то отвергается его реальное значение для данных условий; исследуемый прибегает к софизмам, чтобы освободиться от необходимости работы, платонически признавая ее общее значение.

Различные болезненные формы дают различную динамику перехода от исходного интегрально положительного отношения через противоречивое в разных формах к интегрально отрицательному отношению.

При маниакальном состоянии в маниакально-депрессивном психозе отмечается (Меерович) быстрая динамика перехода от иррадиированно положительного отношения к дифференцированно положительному, далее к дифференцированно отрицательному и, наконец, к отрицательному аффективному разряду. У неврастеника (Хвиливицкий) близкая к этому динамика, но без аффективного разряда (просто отказ от работы).

У прогрессивных паралитиков их отрицательное отношение к процессу оказывается определяющим. Все другие моменты отступают на задний план, и работа быстро заканчивается аффективным взрывом. Уплощенной и обедненной, интеллектуально сниженной психической структуре паралитика соответствует упрощенная и бедная динамика отношений, определяемая узкой конкретной ситуацией данного момента.

Процесс утомления, как показывают исследования наших сотрудников, имеет иную характеристику, чем процесс насыщения.

Для характеристики работоспособности личности, уклоняющейся от нормы, чрезвычайно важным оказывается соотношение утомления и насыщения в процессе работы. Работы Плотниковой показывают, что олигофрены-дебилы не обнаруживают

утомления, так как работают обычно без напряжения. Утомление они, однако, обнаруживают в интересной для них работе. Для реактивно депрессивных характерна быстро наступающая картина утомления при отсутствии каких бы то ни было признаков насыщения. При истерии обнаруживается насыщение, но не утомление, конституциональные неврастеники, наоборот, обнаруживают утомление, не проявляя насыщения.

Для того, чтобы правильно понять природу этого соотношения, нужно обратиться еще к тем случаям, в которых речь идет о социальном, хотя и не болезненном нарушении поведения, например, к случаям детской социально-педагогической запущенности. Исследования Милявской, Никольского и Феоктистовой показывают, что как раз у этих детей снижение работоспособности идет за счет повышенной насыщаемости, а не утомляемости.

Мы не останавливаемся здесь собственно на утомлении, проблеме, как известно, широко разработанной но в соответствии с только что изложенными соображениями еще неполно и недостаточно проанализированной. Отметим только одну заслуживающую внимания деталь, которая была выявлена благодаря применению принципа соотносительного анализа реакций доктором Мееровичем. Больные, страдающие циклофренией в маниакальной фазе, обнаруживая объективные признаки утомления, отрицают его. Если характерная для истерии противоположная тенденция объясняется обычно симуляцией, то здесь, по-видимому, нет оснований думать о диссимуляции, и в этом явлении можно усматривать характерное для маниакального состояния изменение порога чувствительности к соматическому состоянию. Соответственно этому характерно для группы реактивно депрессивных резкое снижение их работоспособности при вопросах об их самочувствии.

Условия, определяющие кривую в процессе работы, этим не исчерпываются. Чрезвычайно важную роль здесь играют личные реакции в узком смысле этого слова. Отношения к задаче работы связываются прежде всего с уровнем притязания (Левин).

Уровень притязания — это те количественно-качественные показатели, которым должна удовлетворять, по мнению исследуемого лица, его производительность.

В этом понятии чрезвычайно важно различать два момента, соответствующих субъективно-личному и объективно-принципиальному характеру отношения к работе.

Субъективно-личная сторона притязания тесно связана с самооценкой, чувством неполноценности и тенденцией самоутверждения и стремлением видеть в показателях работы снижение или повышение престижа личности.

Объективно-принципиальная сторона притязания связана с сознанием значимости работы, с чувством общественной ответственности, с требовательностью к себе, основанной на сознании долга.

Эти моменты характеризуют уровень сознательного отношения к труду и вместе с тем эго- или социоцентрическую направленность. Было бы неправильно думать, что болезненное состояние определяет тот или иной тип притязания, но приходится отмечать, что при разных формах преобладает тот или иной тип. Особенно это имеет значение для психогенных заболеваний, возникновение которых теснейшим образом связано с особенностями личности больного.

Так, грубо схематизируя, можно сказать, что при истерии обнаруживается перевес эгоцентрической тенденции над социоцентрической, при неврастении выражены обе тенденции, при психастении преобладает социоцентрическая.

Уровень притязания, в высокой степени характеризуя личность, тесно связан с содержанием работы. Для отдельных болезненных форм характерно направление притязания; так у олигофрена уровень низок в области умственной работы, но может компенсаторно повышаться в области ручной умелости, физической силы и старательности.

В некоторых случаях заболеваний уровень притязания характерно варьирует, обнаруживая различия внутри данной формы. Так, при истерии (пока не говоря о разном содержании работы) мы обнаруживаем в одной категории явно высокие притязания, в другой — скрытое притязание, в третьей — отсутствие притязания. Первое характеризует истерию с агрессивно-стеническими компонентами личности, второе — истерию со скрытой или мягкой агрессией и третье — истерию расслабленного, астено-абулического типа.

Наконец, обнаруживается тесная зависимость между общим состоянием активности, ее болезненным изменением и уровнем притязания. Этот уровень широк по объему и высок («все хочу и все могу» в превосходной степени) при маниакальном состоянии и, наоборот, падает до нуля в депрессии.

Развертывание кривой работы и процессуально обусловленная динамика отношения тесно связаны с динамикой уровня притязания, который существенно зависит от успеха и неуспеха. Соотношение уровня притязания с успехом и неуспехом, как показывает клинический и экспериментальный материал, при болезни нарушается, и характер этого нарушения дает существенный материал для понимания природы психопатологического состояния и процесса.

Диспропорция между уровнем притязания и внутренними ресурсами личности при объективно-принципиальном типе притязания является основным источником неврастении.

Анализ изменчивости уровня притязания и его связи с динамикой болезненного состояния позволяет установить, что дети-истерики, обнаружившие значительное улучшенное при лечении в санатории поведение и состояние, характеризуются снижением или повышением уровня притязания соответственно успеху или

неуспеху и, наоборот, дети, не давшие улучшения, дают неадекватную реакцию, не меняют уровня притязания в зависимости от результата (Кандаратская и Меерович).

Неразрешение задачи у неврастеника влечет за собой переход на облегченный тип задачи с постепенным повышением ее трудности по мере овладения ею; при истерии неудача чаще влечет за собой отказ от работы. При прогрессивном параличе в маниакальной фазе неудача дает напряжение, быстро разрешающееся аффективным взрывом.

По ходу изложения мы неоднократно касались вопроса о роли общего нервно-психического состояния в кривой работоспособности. Здесь следует заметить, что и в данном вопросе мы имеем дело с сложной структурой поведения человека, в которой состояние является лишь одним из компонентов сложного целого.

Сознание необходимости, интерес, могут действовать как в разрез с состоянием, так и параллельно ему. Так, мы знаем случаи астении, при которой психогенное возбуждение — высокий интерес или сознание долга перекрывают состояние слабости и истощенности. В маниакальной фазе деятельное состояние располагает к работе, но обнаруживается большая отвлекаемость, зависящая отчасти от самого повышения возбудимости, отчасти от возможно повышенной насыщаемости.

Совершенно ясно, что принципиальная установка на труд должна оказывать регулирующее влияние, и естественно возникает вопрос, отчего зависит недостаточность центрального регулирования при маниакальном состоянии, только ли от возбуждения или от снижения функций высших регулирующих механизмов, и какова относительная роль того и другого и их взаимная зависимость.

В депрессивном состоянии принципиальная установка на работу должна преодолевать другие трудности, трудности депрессивно-астенического состояния, которое не ограничивается только моторикой, но захватывает высшие процессы так называемого волевого регулирования. Вопрос встает не только о том, снижаются ли здесь лишь импульсы моторной активности или меняются физиологические условия отношений. Не решая пока этого вопроса, можно на основе экспериментально-клинического материала лишь подчеркнуть сложный структурный характер отношения к деятельности и роль в ней общего состояния.

Заканчивая вопрос о динамике отношений в процессе деятельности, необходимо подчеркнуть роль психофизиологического исследования, опирающегося *на принцип соотносительного изучения функциональных систем.* Наши предшественники в этом вопросе давали довольно разноречивые сведения по вопросам так называемых объективных признаков состояний — утомления, страха и т. п. (см. работы Вейнберга[6]). Не отвергая возможных

[6] Weinberg. Zeitschr. f. d. g. Neur. u. Psych., Bd. 85, 86, 93, 1925.

вариаций, полное противоречие мы относим за счет недоучета сложной структуры отношений в процессе работы.

Упомянутые выше исследования наших сотрудников отмечают разницу между вегетативными показателями утомления и насыщения (гальванограмма, пневмограмма). Отмеченные в процессе работы изменения гальванограммы сводятся к изменению числа и величины гальванических колебаний в сторону их уменьшения или увеличения. Дыхание становится аритмичным и прерывается глубокими вздохами.

В настоящий момент мы не имеем еще, однако, полной возможности расшифровать психологический смысл этих изменений, но в основном дело представляется так: в процессе утомления кривая реактивности имеет тенденцию снижаться; возникающая при насыщении отвлекаемость вызывает реакции на отвлекающие воздействия и учащает колебания. Необходимость работы при насыщении вызывает раздражение, усиливает и учащает колебания. Необходимость работы при утомлении, мобилизуя усилие, повышает гальваническую реактивность, которая, будучи сниженной утомлением, дает увеличение числа колебаний, но не увеличивает размера их. Общего правила поэтому вывести нельзя, но нужно в каждом отдельном случае дать анализ психологической структуры процесса, который и позволяет понять кривую вегетативной реактивности. Установленные таким путем данные позволят занять более прочные позиции в вопросах диагностики состояния работающего и объективного учета всего многообразия возможных при этом оттенков состояния и отношений.

Подытоживая материал нашего изложения, мы можем с достаточным основанием противопоставить неправильной и узкой трактовке вопроса работоспособности более широкую, рассматривающую этот вопрос в плане личности в целом и ее отношений.

Отсюда вытекает вопрос о выражении взаимозависимости личности и болезни в кривой работоспособности. Можно утверждать, что отношение связано с особенностями преморбидной личности. Спрашивается, что же нужно относить за счет болезненного изменения, что за счет особенностей самой преморбидной личности? На современном этапе мы далеки еще от достаточно полного решения этого вопроса и можем наметить только лишь некоторые положения.

Во-первых, между болезненной формой и между проявляющимся в кривой работы типом отношения существует связь, которая сказывается в том, что для разных, как мы видели, болезненных форм характерны различные по своей структуре, динамике, знаку (+ или —) и активности типы отношения. Структурное различие заключается главным образом в различном соотношении принципиальных и конкретно личных, целевых и

процессуальных компонентов отношения, в различной удельной роли отношения к работе и состояния работающего.

Динамика в существенном характеризуется богатством и бедностью, изменчивостью или стойкостью.

Во-вторых, в зависимости от характера заболевания различаются путь и характер, нарушения отношений и их роль в самом заболевании. С этой стороны существенно различать болезненные реактивные состояния (например, реактивные неврозы, психогенные психотические состояния), патологические развития (неврозы развития, психопатия, задержка развития) и патологические процессы (например, прогрессивный паралич, шизофрения).

Первая категория характеризуется тем, что отношение преморбидной личности, сыгравшей роль в возникновении невроза, сказывается и в отношении больного к работе. Нарушение отношений в работе у этой группы, помимо того, тесно связано с болезненными изменениями аффективности, болезненной истощаемостью и влиянием психического состояния на конкретную сторону отношений.

Вторая группа характеризуется нарушением системы отношений, формируемым всей историей развития, причем болезненные состояния представляют лишь более тяжелую степень и явную форму того, что было до фазы декомпенсации этих больных.

Поэтому то, что обнаруживается в клинике, в высокой степени соответствует их доклиническому поведению и отношениям.

Процессные формы и эндогенно-патологические состояния характеризуются первичным нарушением психических функций, влекущим за собой существенные нарушения типа отношений, и в частности их структуры и динамики (уплощение, обеднение и т. п.).

В-третьих, одна и та же клиническая форма может в зависимости от патогенеза иметь различную структуру отношений и кривую работы. Так, истерия развития и реактивная истерия, конституциональная и реактивная неврастения дают разную картину.

Наконец, в-четвертых, последнее замечание, которое касается практических следствий нашего понимания. *В процессе работы, как в фокусе, выражается личность со всеми ее особенностями, в том числе и патологическими.* Поэтому трудовые процессы должны гораздо более широко, чем это имеет место сейчас, использоваться для диагностики невро-психических заболеваний.

Терапевтическое значение трудовых процессов различно для разных заболеваний не только в том смысле, что они содействуют функциональной стимуляции, но еще в том, что для ряда форм (психогенных) эти процессы реконструируют или по крайней мере содействуют реконструкции нарушенных болезнью отношений.

Множество еще нерешенных в интересующей нас области общих и частных конкретных вопросов представляет задачи дальнейших исследований. Здесь мы ставим своей задачей сформулировать некоторые позиции, которые вытекают из взгляда на личность здоровую и на больную не как на механизм, и не как на существо аффективно-инстинктивное, а как на еще сознательную личность, хотя и претерпевающую при болезни глубокие изменения, могущую регрессировать на аффективно-инстинктивный уровень, но в ряде случаев не доходящую до этого или даже не идущую по пути такого регресса.

ЛИЧНОСТЬ И ТРУД АНОМАЛИЙНОГО РЕБЕНКА[1]

Нет надобности говорить о необходимости положить в основу практической воспитательно-образовательной работы с аномалийным детством его изучение. Это положение достаточно общепризнано, но одного лишь признания, конечно, недостаточно, и трудная задача исследования в первую очередь ставит нас лицом к лицу с вопросом о наших научных позициях в этой области, в самом способе исследовательского подхода. Здесь мы коснемся только одной стороны этого большого вопроса, а именно вопроса о личности аномалийного ребенка.

Старая психология, страдавшая атомизмом и оторванная от практики, не разработала этой проблемы. В новой психологии за границей она привлекает большое внимание, но освещается в основном неправильно — идеалистически, механо-биологически и эклектически (Штерн, Бюлер, Шпрангер, Кречмер, Фрейд, Роббек, Адлер и др.).

У нас о проблеме личности говорят в последнее время все больше и больше, но теории этого вопроса, построенной на основе марксистско-ленинской методологии, еще нет. Естественно, что психология и учение о детской недостаточности, опираясь на систему понятий нормальной психологии, также отражает недоразвитие этого участка психологической теории или, правильнее сказать, недостаточность всей теории, игнорировавшей эту проблему. Этому положению можно противопоставить тезис о том, что психологическая теория, которая сможет удовлетворить общепризнанным у нас требованиям целостности, конкретности, историчности, материалистичности, должна иметь своим центром понятие личности человека.

---

[1] Труды института мозга им. В. М. Бехтерева, вып. V, 1936.

Следовательно, и ненормальный ребенок, какого бы характера ни была его ненормальность (за исключением, пожалуй, случаев такой тяжелой ненормальности, как глубокая идиотия), представляет личность, руководить которой можно, лишь поняв ее своеобразие, вытекающее из всей истории ее развития.

Если обратиться к основным руководствам по вопросам детской ненормальности, как, например, к книгам Гомбургера, Геллера, Годдара и т. п., то там мы встречаем обычную клинико-симптоматологическую, в лучшем случае нозологическую, позицию — и никакого следа системы, опирающейся на изучение личности. Большинство работ переносит в эту область принятую для психиатрической клиники тенденцию видеть болезнь — болезненный процесс, но не личность в ее хотя бы и болезненном развитии. Элементарные рассуждения вскрывают практическую недостаточность такой позиции. Всякий работник, желающий руководить действиями ребенка или, как иначе говорят, направить его волю на педагогически ценные цели, должен знать, что вызывает у него положительное, что отрицательное отношение, степень и глубину его эмоциональной реакции, характер его интересов в связи с уровнем его умственного развития.

Если мы захотим овладеть эмоциональностью ребенка, то мы должны опять-таки выяснить его целевые установки, его потребности, его реакции на их удовлетворение или неудовлетворение, на то, что побуждает или удерживает ребенка от того или иного поступка. Если нам нужно выяснить, каково внимание ребенка, мы не сможем этого правильно сделать, не учтя способности ребенка к усилию, степени его положительного отношения — интереса к работе, состояния его навыков и т. д. Каждая психологическая частность, каждая деталь, если мы хотим действенно овладеть ею, с неизбежностью возвращает нас к вопросу о всей личности ребенка в целом, а отсюда возникает и теоретическая необходимость освещения всей проблемы этого целого. Недостаточная разработанность проблемы личности заставляет нас уделить ей несколько слов в общем плане, не претендуя на полноту освещения, прежде чем перейти к непосредственному объекту нашего изучения.

Мы говорим о личности только у человека в отличие от животных. Личность возникает только на свойственном человеку уровне развития психики. Личность — это человек, как результат всей общественной истории развития, обусловленный и определенный в классовом обществе его классовым положением; это — субъект, способный сознательно относиться к окружающему, т. е. сознавать свое отношение, и прежде всего, свои общественные связи, выделяя самого себя как общественное существо из окружающего. Личность — это субъект, способный не только приспособляться к окружающей его действительности, но и переделывать ее соответственно своим целям и потребностям.

Нам кажется, что такое понимание соответствует определениям человеческой личности, индивида, сознания, которое дается в работах основоположников марксизма.[2]

Из такого понимания вытекает иная постановка психологических задач: науке об абстрактных психических процессах противополагается учение о конкретной личности и ее деятельности. На место психологии элементов или психических функций выдвигается психология личности и ее отношений к действительности. Эта психология не отвергает понятия процессов психической деятельности и понятия функций, но утверждает, что психические процессы могут быть правильно поняты только как процессы психической деятельности личности, т. е. в их обусловленности личностью в целом; что психические функции не представляют собой абстрактных и устойчивых механизмов, но определяются динамикой отношений личности к различным сторонам действительности и являются абстракцией, которой можно умело пользоваться, но можно и злоупотреблять, если рассматривать их в отрыве от реальной связи личности с окружающим. Соответственно сказанному выше, память, внимание, воля и т. д. не могут быть поняты без учета интересов, опыта, вкусов, привязанностей, убеждений и т. д. — всего многообразия форм отношения личности к сложной и многообразной действительности.

Всякому педагогу и врачу известно, что память различна в отношении к интересному и неинтересному материалу. Внимание, так же как и усилие воли, существует лишь при интересе или сознании необходимости. Человек, спокойный в отношении к безразличным для него вещам, оказывается возбудимым в вопросах, близко его касающихся.

Единство системы отношений к действительности лежит в основе личности. Она представляет, по выражению Штерна, «единство в многообразии (unitas multiplex)». Однако, искать объяснения этого нужно не в мистике целесообразности, как делает ряд авторов (Штерн, Адлер и др.), и не только в органически обусловленном единстве, но в единстве истории развития, в единстве общественного опыта личности.

---

[2] См. «Животное не относится ни к чему, для него отношение не существует, как отношение» (Архив Маркса и Энгельса, т. I, стр. 243).

«Личность определяется и обусловливается вполне определенными классовыми (буржуа, рантье) условиями, что я делаю из себя и делаю для себя, как общественное существо» (Там же, стр. 244).

«Особенность индивида делает из него индивидуальное существо, но также целокупность, идеальную целокупность, субъективное бытие мыслимого и ощущаемого общества для себя. Индивид есть общественное существо, поэтому его проявления жизни есть проявление и выражение общественной жизни» (Там же, стр. 254).

«Человек отличается от барана тем, что его сознание заменяет ему инстинкт, или что его инстинкт стал сознательным» (Там же, стр. 229).

«Инстинктивный человек, дикарь, не выделяет себя из природы. Сознательный человек выделяет» (В. И. Ленин. Соч., т. 38, стр. 81).

Многосторонность личности заставляет, однако, не упуская из виду ее единства, подходить к ней с разных точек зрения, освещая ее основные стороны.

Соответственно избирательному положительному или отрицательному отношению личности к различным сторонам действительности определяется направленность личности. В это понятие входят обусловленные всей общественной практикой отношения личности, т. е. ее взгляды, убеждения, оценки, вкусы, интересы, цели, мотивы отдельных поступков и всей деятельности.

Опыт личности, объем ее общественных связей, сложность ее взаимоотношений с действительностью, широта и глубина, с которой сознается и перерабатывается человеком сама действительность, — все это меняется в процессе общественного развития личности, относительно не зависит от направленности и составляет второй существенный момент в характеристике личности — ее уровень, выражающий определенное функциональное и, прежде всего, интеллектуальное развитие личности. Уровень и направленность не определяют вполне характера реакций и способа действий и переживаний.

Третьим существенным моментом является структурный аспект личности. Ее структурная характеристика и освещает нам человека со стороны его цельности или расщепленности, последовательности или противоречивости, устойчивости или изменчивости, глубины или поверхностности, преобладания или относительной недостаточности тех или иных психических функций.

Наконец, четвертым моментом является динамика темперамента, характеризуемая степенью эмоциональности, степенью возбудимости, силой и темпом реакций.

Личность — система отношений. Характеризуя личность ее направленностью, уровнем, структурой и динамикой, мы тем же самым характеризуем и ее отношения. Развитие личности, которое нас сейчас интересует в плане аномалийного детства, с этой точки зрения характеризуется развитием ее отношений; обычно же в психологии говорится о развитии функций, развитии структур, но не об отношениях.[3]

Темой настоящей статьи является проблема личности и труда аномалийного ребенка.

Скажем несколько слов о том, почему задачей работы мы сделали эти проблемы. В плане истории человеческого рода «труд создал самого человека» (Энгельс), развил его психику, сформировал его личность. Онтогенетическое развитие человека представляет процесс подготовки к труду и различные способы включения в него. В труде, переделывая действительность, человек более всего выступает, как активный субъект. *В основе всех отношений человека лежат его трудовые отношения. Задачей*

---

[3] K. Koffka. Grundzüge d. psych. Entwicklung, 2-е изд. 1925.

образовательной работы является в окончательном итоге формирование положительных трудовых установок, трудовых умений и знаний. Аномалийность ребенка — это, прежде всего и точнее всего, угроза его трудовой деятельности и неблагоприятные перспективы его трудовых возможностей. Для ребенка школьного возраста основной формой его деятельности является подготовка к труду, учебная работа; трудности, которые создает нам ребенок, и задачи, которые вместе с этим возникают, имеют своим центром трудности учебной работы ребенка, которая в плане политехнизма выражается и в овладении навыками, умением и знанием производственно-трудовых процессов. *Изучая личность с точки зрения ее отношений, мы должны поэтому в первую очередь изучить ее отношения к труду, выяснить их характер, ход, условия и перспективы их развития.* В отношении к труду и в трудовой деятельности, как и в других отношениях, мы тоже можем выявлять ту или иную избирательную направленность, тот или иной уровень их и, наконец, ту или иную структуру трудового отношения или ту или иную динамику трудовой деятельности.

Так, взрослый и ребенок при различии в структуре могут иметь одинаково положительные трудовые установки, любить, интересоваться трудом. Труд может быть центром психических отношений или находиться на периферии интересов личности, вызывая к себе индифферентное или даже отрицательное отношение; запас ее трудовой активности может быть велик; трудовой процесс может увлекать или оставлять вялым, равнодушным

Уровень отношения к труду может быть высоким, развитым, дифференцированным. Соответственно этому труд на высшем уровне в осознании его как общественной необходимости вызывает к себе идейное, принципиальное, сознательное отношение. Уровень этого отношения может быть ступенью ниже и иметь только конкретно-личный характер, непосредственно эмоциональный, причем может более выступать то его целевая сторона, то его процессуальная сторона, а соответственно этому отношение к труду может иметь узкий утилитарно-эгоистический характер или не целевой, а процессуальный — развлеченческий характер; трудовая активность может быть обусловлена не непосредственным отношением к труду, но привязанностью или симпатией к учителю. Трудовые установки могут быть еще менее развиты и находиться под властью состояния, в частности аффективного состояния: тогда в деятельном состоянии и в хорошем настроении учащийся работает, а в плохом настроении, в раздражительном состоянии бросает работу, вступая в конфликт с окружающими.

Характер отношения к труду может не вполне совпадать с уровнем развития трудового процесса; как известно, сложные формы трудовой деятельности выражают высокое интеллектуальное развитие работающего, тогда как отношение к ним может находиться на невысоком — утилитарно-эгоистическом или про-

цессуальном уровне. Возможно и обратное, т. е. положительное отношение и сознание необходимости труда при не особенно высоком развитии интеллектуального процесса работы. Такое расхождение между уровнем отношения и уровнем процесса, однако, возможно только в известных пределах и может быть связано с тем, что уровень отношения или процесса в одном направлении тоже может в известной мере не совпадать с их уровнем в других направлениях, а также с тем, что развитие личности, выражающееся в ее отношении к действительности, включает в себя умственное развитие, но им не ограничивается. Впрочем трудовая деятельность, как центральная, характеризующая возможный оптимум личности, допускает это расхождение в минимальной степени.

Со стороны их структуры трудовые установки могут быть устойчивыми даже при отсутствии благоприятных объективных условий, активно-положительными к труду или колебаться иногда контрастно в зависимости от ряда моментов — своего состояния, внешних условий работы, взаимоотношений с другими лицами по работе. Отношение к работе может включаться целостно в систему отношений или вступать в противоречия с ними, может подчинять и определять все другие отношения, подчиняться или оставаться в неразрешенном конфликте с ними. Так, принципиальная трудовая установка может в силу известной ситуации разойтись с личным интересом, может быть в противоречии с конфликтным взаимоотношением с другими работающими и т. п. Цельность, последовательность отношении тесно связана с действенностью установок. Расхождение принципиальных установок и конкретных отношений, обнаруживаемых поступками, является показателем вербализма установок, при котором слова и дела, не соответствуя друг другу, создают немалые трудности в педагогической практике.

Нет надобности говорить о том, что развитие личности и ее отношений тесно связано с условиями социальной среды. Здесь можно только показать зависимость отношений от структуры той социальной среды, в которой вырастает человек. Так, в общественно и культурно отсталой обывательской семье, в семье дезорганизованной — антисоциальной в широком смысле слова — принципиальные установки будут недоразвиты. Характер принципиального обоснования в связи с условиями классового положения и условиями той или другой общественной формации будет иной. Так, в капиталистическом обществе, у эксплуатирующих классов мы встретимся с религиозно-этическим обоснованием труда в соответствии с фикциями буржуазной идеологии, а у эксплуатируемых — с осознанием труда как тягостной необходимости. В социалистическом обществе труд осознается не только как общественная необходимость, но и как дело чести, и как потребность.

Устойчивость и цельность и неустойчивость и противоречивость, действенность или вербализм вытекают из всего общественного опыта и общественной практики развивающейся личности. Так, в условиях буржуазного общества слова часто противоречат делам. Дефекты поведения детей, являясь в подавляющем числе случаев следствием неблагоприятных общественно-педагогических условий, обнаруживают данное противоречие. Непрерывность, длительность, единство влияний советской школы и семьи должны формировать устойчивую, общественно целенаправленную личность и создать устойчивые и цельные отношения, которых мы должны добиваться при перевоспитании «трудного» ребенка.

До сих пор мы говорили о личности с точки зрения ее отношений. Было бы несправедливо, однако, ограничиться только этим и не рассмотреть личность с точки зрения ее возможностей, т. е. не осветить и функциональную ее сторону. В этом отношении трудовой процесс, для учащегося процесс учебно-трудовой деятельности, предъявляя личности известные и подчас большие требования, больше всего дает нам для характеристики ее возможностей.

Мы начали с отношений человека и подчеркнули их роль не только потому, что они имеют большое значение, не только потому, что проблема психологии отношений достаточно не разработана в психологии, но и потому, что в понимании анормального развития и в организации работы с аномалийными детьми они имеют особенно важное значение. Между тем здесь все время господствовало одностороннее функциональное понимание, особенно неправильно ориентировавшее нас в отношении так называемого «трудного» ребенка. В противоположность этому нам неоднократно приходилось подчеркивать роль отношений не только у детей, но и у взрослых здоровых и нервно-психических больных.

Изучение трудовых процессов у аномалийных оберегает нас и от противоположной односторонности, которая сводилась бы к игнорированию биологической стороны вопроса. Проблема отношения не устраняет вопроса о способностях, о функциях, о работоспособности, но ставит его иначе и в первую очередь выдвигает положение о том, что функциональный анализ и оценка могут быть даны только на основе учета отношения. Трудовой процесс может быть нарушен потому, что нет рабочей установки, нет желания работать или роль этих моментов крайне незначительна — вместо активно-положительного отношения выступает индифферентизм или даже негативизм. Трудовой процесс может далее нарушаться, если в условиях развития не сформировалось умения, основанного на знании и навыке работы; он может быть нарушенным, если по своей трудности требует более сложной психической структуры, более высокого психического развития, (в частности, развития интеллекта), чем имеется у работающего;

наконец, он может быть нарушен, если требования затраты сил и энергии, которые труд предъявляет, превосходят нервно-психические или психофизиологические возможности личности, предъявляя чрезмерные требования физиологической выносливости.

И проблема интеллекта, и проблема аффективно-волевой стороны деятельности в связи с аномалийным детством требуют также глубокого пересмотра. Статически-биологизаторская позиция в области изучения интеллекта в настоящее время успешно преодолевается, в смысле ее преодоления на основе учета с точки зрения личности в целом и условий ее хода развития. Этот целостный подход заключается, как нам представляется, в следующем: во-первых, интеллектуальные функции рассматриваются с учетом отношений, о чем выше говорилось, во-вторых, каждая интеллектуальная операция учитывается, как часть в системе целого, как часть, характер которой связан со структурой целого и определяющих процессов. Известно, что процесс восприятия видоизменяется в своей структуре при развитии интеллекта и из бессвязного перечисления разрозненных деталей превращается в организованную, внутренне связанную систему.

Развитие интеллекта идет в направлении процесса образования структурных единиц. Степени умственного недоразвития — это степени элементарности структур. Однако, если целое определяет часть, то не нужно недооценивать роли отдельных частей в формировании целого. Так, глухонемота и слепота, т. е. выпадение функций отдельных периферических аппаратов, дают каждая свой определенный тип интеллектуальной деятельности с развитой наглядно-образной конкретной частью у глухонемых, с развитием абстрактной символики и недостаточностью конкретно-образного материала в мышлении слепых.

Еще больше внимания должен привлекать вопрос об аффективно-волевой динамике личности аномалийного ребенка. Старой ассоциативной интеллектуалистической психологии с конца XIX в. Фрейд противопоставил аффективно-волевую концепцию психоанализа с учением о динамике влечений, желаний и т. п. Найдя признание только среди определенного круга последователей психоанализа, это учение побудило психологию к критическому пересмотру своих позиций. Это повлекло за собой учет аффективно-волевой динамики в системе экспериментально-психологического исследования К. Левином и его школой.

Эта ветвь Gestalt-психологии в основу психологического эксперимента, исследующего преимущественно нормальных и аномалийных детей, положила учение о «потребностях» личности, о «квазипотребностях», устанавливая динамику связи личности с окружающим на основе потребностей личности, выясняя возникающие в этих условиях положения, тенденции поведения и переживания. Работами школы Левина экспериментально доказано, в какой степени эффективность нашей деятельности, и даже в тех проявлениях, которые ранее обычно анализировались

с точки зрения функций и механизмов, зависит от аффективно-волевой динамики. Так, в работе Зейгарник показано, что при воспроизведении незаконченных и законченных действий первые воспроизводятся в количестве вдвое большем, чем вторые. Здесь выступает зависимость воспроизведения, т. е. того, что обычно рассматривалось в плане функций и механизма, от динамических тенденций к завершению целого, тесно связанных с вопросом о потребностях.

Еще более важным в связи с нашей основной задачей изучения трудовой деятельности аномалийных детей является разграничение понятий утомления и «насыщения». Психологическая экспериментатика, оторванная от жизни, от живой личности человека, в вопросе работоспособности легко попадает в план обманчивой ясности абстрактно-аналитической схемы в кривой работоспособности Крепелина. Понадобилась перестройка в экспериментальных установках, выразителем которой явился Левин, для того, чтобы вернуть нас к известному и учитываемому всеми практически работающими факту зависимости эффективности деятельности не только от механизмов утомления и упражнения, но и от желания работающего. Левин показал дифференциальную симптоматологию утомления и насыщения, их динамику, их особенности в связи с особенностями личности, ее состоянием и т. п.

Работы сотрудников Левина, однако, ни в какой мере не делают его точку зрения для нас целиком приемлемой. Не говоря об ином понимании личности и потребностей, мы должны подчеркнуть, что система понятий Левина основана не на конкретно-историческом анализе личности; подобно всем другим буржуазным теориям, исходя из ограниченного материала и определенных ситуаций, она универсализирует частные закономерности. В частности, для нас важно то, что экспериментальные исследования его основаны на изучении условно-добровольной, экспериментальной, или игровой деятельности. Специфичность этих условий, в которых отсутствует действительная необходимость и безусловная значимость реальной трудовой деятельности, позволяют лишь отчасти учитывать их, но в основном пользоваться иной системой понятий.

Сознание объективной, общественной значимости труда определяет в первую очередь отношение к процессу трудовой деятельности. Наряду с этим принципиальным, сознательным и положительным отношением может стать интерес к труду, или к процессу труда; в положительном отношении к труду могут доминировать утилитарно-эгоистические моменты. Интерес и активно-положительное отношение может усиливаться в связи с успехом или неудачей. Отношение к труду может быть не только грубо утилитарно-эгоистическим, но и эгоцентрическим, так как успешное выполнение задачи поднимает человека в своих и чужих глазах. Каждый из компонентов отношения может быть

более или менее выраженным, может иметь положительный или отрицательный характер.

Возьмем для примера передового рабочего, который сознает значение своего труда в деле коммунистического строительства, любит свою работу, чувствует, что растет в своих глазах и в общественной оценке, видит в труде источник своего материального благополучия. При развитом общественном сознании отсутствуют личные мотивы, в частности мотив выгоды, принципиальное отношение к труду является тем центральным моментом, который определяет эффективность работы. У работника-индивидуалиста оказывается доминирующим удовлетворение заработком, процессом или мотив лично-общественного самоутверждения. Ряд условий обстановки работы, в которой создается ситуация рабочего процесса, в той или иной мере определяет конкретное отношение в данный момент и отражается даже на принципиальных установках.

Однако вся ситуация очень далека от того физико-механического поля и динамики его векторов-сил, которое дается Левином. Она прежде всего представляет собой социальную ситуацию и социальную динамику взаимоотношений между людьми в процессе работы и между человеком и его работой в системе человеческих целей. Динамика и структура трудового процесса определяется относительной ролью всех перечисленных компонентов. В процессе работы структура отношения меняется, например, изменяется состояние: бодрость сменяется утомлением, с течением времени интерес к процессу может падать, объем подлежащей выполнению задачи уменьшается по сравнению с тем, который представлялся в бодром состоянии; даже представление о значимости цели может меняться в связи с меняющимся состоянием. Таким образом, изменение психического состояния отражается на продуктивности работающего. Подъем, увлечение, интерес делает нас нечувствительными к утомлению, увлекшись работой, мы не замечаем усталости. Есть основание думать, что в этом направлении и не было экспериментальных исследований, что в данном случае можно говорить не только о субъективном чувстве усталости, но о действительном объективном меньшем изменении организма в связи с работой, меньшем утомлении.

Насыщение соответственно сказанному выше, с нашей точки зрения, представляет не что иное, как изменяющееся в отрицательную сторону в связи с процессом работы отношение к этому процессу, без нарушения силового фонда организма, тогда как утомление представляет изменение этого фонда.

В работах Левина при насыщении или утомлении экспериментатор побуждает испытуемого продолжать работу. Однако, в действительности вопрос не ограничивается только столкновением тенденции прекратить работу и внешних стимулов к ее продолжению. Дело осложняется возникновением противоречия

в самих установках. Отрицательное конкретно-эмоциональное отношение к данной работе в данный момент сталкивается с сознанием необходимости работы. Конфликт желания отдохнуть и сознания необходимости работать создает специфический человеческий процесс. Развитие способности к усилию, составляющему характернейшую сторону трудовой деятельности, теснейшим образом связано с общим психическим развитием человека, представляя вместе с тем существенную задачу воспитания.

Эти проблемы оставлены совершенно в тени работами школы Левина и должны занять видное место в исследовании как нормальной, так и больной личности.

Целесообразное действие человека выражено не только в системе средств работы, но и в системе управления его динамическими ресурсами, расходование которых у человека, в отличие от животных, регулируется не непосредственным импульсом внутреннего влечения или внешнего стимула, но мотивами сознательного отношения; при этом, чем более высокие требования предъявляет человеку поставленная задача, чем больше, следовательно, расстояние между целью и наличным уровнем средств ее достижения, тем больше требуемая мобилизация и тем больше прилагается усилия. Усилие возникает всегда там, где автоматический уровень напряжения или автоматический тип действия оказываются недостаточными. Оно поэтому всегда связано со структурно и динамически более высоким уровнем деятельности и требований. Как процесс более высокого порядка, как точка роста, как точка оптимума, усилие нарушается очень легко, а потому у аномалийных детей мы всегда встречаемся с недоразвитием или расстройством усилия. Поэтому понимание сущности усилия, симптоматологии его представляется очень существенным в плане нашей задачи.

Поведение регрессивного больного или здорового животного характерно тем, что оно связано с непосредственными, внутриорганическими или внешне-средовыми, стимулами (reizbedingt, как говорит Гольдштейн, или соответственно reizgetrieben). Это позволяет Левину искать объяснения поведению в динамике сил поля. Но даже и для аномалии такая позиция оказывается неудовлетворительной. Она недостаточно учитывает множественность компонентов отношения и конкретную обусловленность их историей личности и связанное с этим многообразие содержания и значения ее опыта.

Рассматривая усилие в функциональном плане, мы как при всяком функциональном анализе, подвергаемся опасности отрыва функции от содержания, и здесь следует поэтому подчеркнуть, что усилие направляется на различные цели, в связи с отношением личности к действительности, и опыт ее прошлого позволяет ей, развивая ее способности, вместе с тем развивать их неравномерно в различных направлениях, позволяет ей неодина-

ково овладеть ее действительностью. В этом отношении чрезвычайно важен вопрос не только соотношения степени усилия и содержания, на которое оно направлено, но и соотношения усилия и навыка, который приобретает человек, в частности ребенок в процессе его развития. Отсутствие навыка обезоруживает усилие и делает его не эффективным, как мы увидим на случаях так называемого «трудного детства».

Все изложенное об аффективно-волевой динамике показывает нам, насколько недостаточным является одностороннефункциональный анализ и насколько даже попытки, стремящиеся на основе натурализации исследования вскрыть закономерности живой действительности, еще далеки от решения этой задачи.

Переходя непосредственно к аномалийным детям, естественно поставить вопрос о том, как представить многообразие форм детской аномалийности соответственно указанным точкам зрения и какие отсюда вытекают практические следствия в смысле задач коррекционной воспитательно-образовательной работы. Изучаемые нами детские аномалии представляют прежде всего аномалии развития. Нормальный человек в процессе развития из новорожденного организма становится общественно-развитой личностью. Поэтому система патотипологии должна строиться в конкретно-историческом плане.

Первый момент, с которым мы сталкиваемся, это «органические», субстратные, в первую очередь мозговые, возможности развития, органические предпосылки включения в систему общественных связей, отношений и сложных форм деятельности. Все категории истинной олигофрении представляют различные степени и формы нарушения органических возможностей развития. Психическое развитие и отношения здесь страдают в первую очередь вследствие пониженной пластической способности, именно способности образования сложных психических структур. Дефект здесь не обусловлен ни направлением отношений, ни структурой их; исходными и определяющими являются не внешние условия и непосредственно определяемые ими отношения, а неспособность к достижению высокого уровня развития и, следовательно, высокого уровня отношений.

Врожденные аномалии развития этим не ограничиваются. Так, сюда должна быть присоединена группа психопатий и невропатий, характеризуемых нарушением в первую очередь функционально-динамической стороны и представляющих обусловленные этим аномалии со стороны направления и психического уровня. Неустойчивые, противоречивые, возбудимые, реактивно-лабильные и т. п. — такова обычная номенклатура характерных представителей этой группы.

Аномалия первой группы может быть обусловлена поражением как самого мозгового вещества, так и общеорганических (например, эндокринных) условий его деятельности. Во второй

группе может быть то же самое, хотя резко возрастает роль неблагоприятных социально-педагогических условий формирования личности. Наконец, третья группа (слепота, глухота и их комбинации) представляет собой частную форму недостаточности, при которой в сущности дело идет о выключении одной из воспринимающих систем и особенном типе развития, причем индивиды этой группы не отличаются от обычного здорового индивида ни по своему уровню, ни по направлению последнего, но своеобразны по специфическому изменению сенсорных механизмов опыта и обусловленному им характеру опыта, по материалу и способу психической переработки. Таким образом, при рождении мы имеем две основных группы детей: а) аномалийных ab obo с тремя подгруппами и б) нормальных. Эти группы общепризнаны, так что обоснование их нужно считать излишним. Существенно сказать о второй группе, конституциональной невро- и психопатии, представляющей очень расплывчатое понятие в силу наших ограниченных возможностей учета тех прижизненных патогенных влияний, часто имеющих место в раннем детстве, которые, оказывая свое вредное действие, прошли незамеченными по малой осведомленности родителей, или даже были забыты. Мы уже не говорим о том, что буржуазное учение нередко рассматривает как психопатов с нашей точки зрения вполне нормальных личностей.

Однако там, где при относительно благополучной среде мы с самого раннего детства имеем признаки чрезмерной возбудимости, неустойчивости, наличие неадекватных реакций как со стороны психической, так и соматической (например, различные формы аллергозов), мы имеем право говорить о психо- или невропатической конституции.

В дальнейшем развитии мы встречаемся с двумя возможностями: путь нормального развития, формирования и воспитания полноценной личности для от роду здорового и путь приближения к норме для врожденно анормального. Этот последний путь далеко недостаточно исследован, так как в подходе к фазам господствовал пессимизм и фатализм, а примеры успешной коррекции, компенсации, как-то оставались в тени и хотя практика лечебно-педагогических учреждений вела упорную борьбу с детскими аномалиями путем коррективной образовательно-воспитательной работы, все же в некоторых кругах господствовал пессимистический взгляд, исходящий не из требования оптимума, а из требования превращения аномалии в совершенную норму.

В отношении психо-невропатии это не только точка зрения обывателя, но и мнение большинства ученых; впрочем, есть исследователи, которые стоят на противоположной и потому также неверной точке зрения (А. Адлер, как известно, выдвинул положение о том, что неполноценность через механизм компенсации является источником сверхценности). Если трудно вро-

жденно анормальное приблизить к норме, то, наоборот, легче прижизненные влияния могут нормальное превратить в болезненное по всем трем направлениям аномалийности: слепоте и глухонемоте, интеллектуальной недостаточности и невро-психопатий в широком смысле слова. С точки зрения проблемы здесь необходимо особенно подчеркнуть тот возрастной период, в котором возникло болезненное состояние (например, относится ли воспаление мозга, создавшее глухоту, слепоту или резко нарушившее интеллектуальные возможности, к возрасту 1, 3, 8, 14 лет). Причины этого понятны, так как и то, что разрушается болезненным процессом, и то, что еще не развилось, но могло бы развиться, связано с возрастом заболевшего. Достаточно, например, указать на различие потери зрения в младенчестве, в периоде дошкольного возраста, когда уже сформирован ряд наглядных представлений, или в подростковом, когда с наглядным материалом связались отвлеченные понятия.

Пока что речь шла об аномалиях вследствие поражения органического субстрата, таких аномалиях, которые не вытекали непосредственно из индивидуальной истории развития и отношений ребенка. Но дальше по отношению ко всем указанным вариантам аномалийности и нормы новые источники аномалии заключены в самой истории развития личности, в ее среде, ее отношениях с окружающим.

Направление, уровень и структура отношений связаны со всей системой условий, в которых воспитывается ребенок. Социально-психологическая ситуация, в которой находится ребенок, может оказаться для него настолько неблагоприятной, что создает болезненные нарушения, которые мы встречаем в неврозе и которые характеризуются тем, что у невротика нарушены взаимоотношения с окружающими и в силу связи с этими отношениями тяжелыми, подчас потрясающими переживаниями или длительным напряжением нарушается его нервно-психическая динамика — повышается возбудимость, обостряется эмотивность, аффективный разряд приобретает патологическую степень и форму.

Эти нарушения, однако, имеют до поры до времени подчеркнуто ситуативный характер. Изменение ситуации устраняет перенапряжение и перевозбуждение, возвращает сплошь и рядом к норме функциональную динамику. Впрочем, чем раньше образовались ненормальные взаимоотношения, чем более укрепляются патологические способы реагирования, чем больше они укореняются в привычно-проторенном русле, тем труднее восстановление их до нормы и тем фиксированнее становятся невротические установки. Каждый этап жизненного пути представляет уже новую патологическую надстройку на нижележащем патологическом этаже. Таким образом, невроз может представлять реакцию личности на неблагоприятные условия (ситуативный

психоневроз) или представляет процесс болезненного развития личности (психо-невротическое развитие).

Неблагоприятные с педагогической точки зрения взаимоотношения между ребенком и окружающим могут не давать психоневроза, но при длительности и определенном характере этих взаимоотношений, в сочетании с неясными для нас конституциональными моментами, создаются такие способы взаимодействия личности с окружающим, которые представляют значительные затруднения в работе с этими детьми. Нельзя не подчеркнуть и того, что окружающие неблагоприятные условия оказывают особенно глубокое и длительное действие в критические моменты развития, когда в процессе роста меняется взаимоотношение с действительностью, когда претерпевает существенные сдвиги внутренняя структура личности. Эта сторона, особенно внимательно разрабатываемая у нас в работах Л. С. Выготского и его школы, дает существенные, хотя пока еще не достаточно ясные, перспективы понимания процесса развития характера.

Рассматриваемую категорию детей обычно называют характерологически-трудными: ребенок-деспот, ребенок капризный, лицемерный, неуверенный в себе, агрессивно-импульсный и неустойчивый. Здесь взаимоотношения, обусловливающие способ действия ребенка, отлились и зафиксировались в определенной форме, сделались вторым «я» ребенка, внутренними чертами его характера и часто при напряжениях, усилиях со стороны самого ребенка даже при достаточном понимании их отрицательной роли не могут быть легко им преодолены. «Характерологическая трудность» ребенка бросается в глаза тогда, когда экономические, а в известной мере и культурные условия, за исключением неправильных приемов воспитания, являются удовлетворительными. Совсем не то мы имеем для большинства трудновоспитуемых детей, где семья характеризуется крайне низким культурно-экономическим и вообще социальным уровнем или где ребенок оказывается безнадзорным и беспризорным. Эта группа детей, создававшая еще в недавнем прошлом значительные затруднения, у нас на наших глазах тает, но в капиталистических странах представляет одну из многочисленных язв этого общества.

Эти социально-запущенные [4] ребенок и подросток характеризуются иною направленностью его отношений к действительности: в его взглядах, интересах, привычках содержится то, что запрещается школой и обществом, и нет того, чего они требуют. Он любит бродяжничать, бездельничать, он ворует, он склонен к азарту, наркотикам, у него нет любви (наоборот есть отвращение) к школе и ее работе, у него нет навыков организованной работы, нет культурных привычек; во взглядах на жизнь, понятиях и оценках хорошего и плохого он резко расходится с обычными

[4] В настоящее время в СССР социальной запущенности детей не существует.

детьми. Уровень его отношений низок. Они примитивны и недоразвиты. Чем руководится он в своем поведении? Мотивами непосредственного удовлетворения. Он непредусмотрителен, живя ото дня ко дню, потому что привык к превратностям судьбы. Он несдержан, так как ему не для чего сдерживаться. У него нет устойчивых отношений или они имеют непосредственно аффективный, конкретно-личный характер. То, что ему было непосредственно приятно, то вызывает положительную реакцию. При неорганизованности привычек культурного порядка чрезвычайно развиты примитивные и отрицательные с педагогической точки зрения привычки характера (влечения) — выпивка, гулянка, азарт, сексуальные «развлечения», а также обостренные тяжелым опытом самозащитные, где можно агрессивно-наступательные, а где нужно пассивно-оборонительные реакции. Принципиальных установок нет, если не считать усвоенную этику шайки и бродяжничества.

То, что перечисленные свойства вытекают из отношений, не врождены, не фатальны доказывается блестящим опытом Макаренко. Тот же опыт показывает, что и положительные качества и отрицательные отношения у этих детей имеют разную глубину и прочность.

Длительно существующий и определенный способ взаимоотношения с окружающим формирует определенный характер. Взрывчатость, неустойчивость, грубость, лень представляют способы реагирования, укрепленные всей историей социально-запущенного ребенка. Чем ранее возникли неблагоприятные условия, чем более устойчивы они были, тем глубже запущенность и вытекающие из нее аномалии.

В случаях социальной запущенности мы имели обычно дело с суммирующимися неблагоприятными влияниями семьи и улицы. Возможно такое расщепление влияний, когда при относительно благоприятной внутрисемейной ситуации ребенок подпадал под неблагоприятное влияние улицы, дурных товарищей и т. п. Здесь патогенный центр тяжести лежал не только в дурном влиянии, но и в недостаточной прочности противостоящих им установок, исходящих от семьи и школы.

Данная характеристика социально-запущенных детей относится к нашему прошлому, но для капиталистического общества имеет силу и по настоящее время.

Центральным моментом здесь оказывается отрицательная направленность отношений и их невысокий уровень, сказывающийся недостаточным развитием и недостаточной действенностью социально-положительных отношений. Эта недостаточность и нестойкость сплошь и рядом вытекает из того, что принципиальные установки ребенка не вырастают органически из действенного опыта ребенка, но являются извне привитыми, внешне усвоенными, вербальными правилами поведения. Уже в самой семье авторитет этих принципов скомпрометирован тем

резким противоречием, которое существует между словами и делами родителей. Неблагоприятные влияния легко преодолевают сопротивление словесных правил и постепенно затягивают ребенка в водоворот трудновоспитуемости.

Недлительные, незначительные, неблагоприятные внешние влияния создают легко преодолимый налет — так называемую ситуативную трудновоспитуемость, обычно легко устранимую путем элементарных мероприятий. Однако, даже стойкий ребенок попадает иногда в крайне тяжелые внешние условия, когда, например, под влиянием угроз шайки, избравшей его жертвой эксплуатации, ворует, обманывает, становится грубым, представляет картину мнимой или точнее вынужденной трудновоспитуемости.

Нельзя не отметить того, что недостаточность принципиальных установок играет ту или иную роль и у характерологически трудных, и у невротиков, и у психоневропатов, потому что принципиальные установки всякого сознательного индивида в той или иной мере регулируют его действия.

Последнюю группу нарушений развития представляют культурно-запущенные дети. У нас эта группа с каждым днем все уменьшается.

Мы не можем здесь касаться всего многообразия аномалийного детства, но ограничиваемся преимущественно основными вариантами педагогически запущенных и задержанных в умственном развитии детей. Педагогически запущенные характеризуются отрицательным отношением к учебной работе. Вследствие отсутствия сознательно-положительного отношения к работе степень их активности определяется наличностью интереса к данной работе в данный момент или положительным отношением к учителю. Явно сказывается избирательный характер отношения с известной степенью активности и дисциплинированности в интересной работе и полной бездеятельностью и дезорганизаторством в неинтересной работе. Чаще, как известно, можно было встретить положительную установку на работу в мастерских и резко отрицательную на школьную работу.

Однако изредка встречалось и противоположное. Иногда воспитательная работа, реорганизуя установки, обнаруживала, что ребенок пытался работать, но сказывались отсутствие навыка, неумение организованно работать, отсутствие выдержки. Эти случаи, неправильно проанализированные, вызывали ошибочные предположения о функциональной и даже конституциональной недостаточности этих детей. Следует, однако, указать, что в случаях комбинации социальной запущенности и психопатичности недоразвитие трудовых установок усугубляется изменчивостью, аффективной лабильностью состояния (возбужденного, раздражительного, угнетенного, астенического), которое определяет крайнюю неустойчивость отношений.

Таким образом, сознательное отношение, навык, устойчивость

состояния — три существенных условия для трудоспособности всякого человека — у так называемого «трудного» ребенка представляют в разных неблагоприятных комбинациях источники его низкой продуктивности и успешности.

Было бы ошибкой представлять себе, что все социально-педагогически запущенные дети в равной мере характеризуются плохим отношением, отсутствием навыков и неустойчивостью состояния. Наоборот, необходимо подчеркнуть то, что все эти моменты не одинаково выражены, они занимают различное место и играют различную роль в системе поведения таких детей; дефекты коренятся у различных детей в разных звеньях системы личности. В одном случае плохой результат обусловлен безразличием или отрицательным отношением к работе и к школе, в другом случае не столько общее отношение или установки отрицательны, сколько учащийся не организован, не имеет навыков и уменья работать и зачастую, при полной готовности к работе, отступает перед задачей. Организационные неполадки и затруднения вызывают состояние раздражения и отрицательное отношение к работе. Про этих детей можно сказать, однако, что их отношения недостаточно развиты; те условия, которые не воспитали у них организованности, явились источником недоразвития отношений, т. е. их недостаточной сознательности, устойчивости и т. п.

Чем более неблагоприятные условия нарушают динамику нервно-психической деятельности, тем ярче картина прихотливо колеблющихся состояний, которые резко сказываются на всем поведении учащегося; при этом конкретный поступок, например, неподчинение, дерзость выражает конкретное отношение, противоречащее принципиальным установкам учащегося, признанию дисциплины, исполнительности, необходимости вежливости и т. п. у этой категории детей. В пределах некоторого среднего состояния общие отношения могут и не представлять заметных уклонений, но стоит аффективному состоянию раздражения, неудовольствия повыситься, как руководящая роль правил поведения, сознательных установок сходит на нет. Недостаточная стойкость и действенность принципиальных отношений сказывается в том, что они значимы лишь в узких рамках спокойного состояния, а в критические моменты аффективного напряжения, когда их регулирующее действие особенно необходимо, они бессильны.

Какова бы ни была роль других моментов во всех формах трудности, нельзя миновать отношения учащегося к работе. Состояние является условием конкретного отношения при недоразвитии сознательных общих установок, а отсутствие навыка в значительной степени их следствием. Регулировать состояние можно в плане педагогической практики только через систему отношений, т. е. овладеть состоянием возбуждения или преодолеть состояние вялости и слабости путем усилия на основе вос-

питания сознательных отношений, разумного признания необходимости критического отношения к своим претензиям.

На отношения можно влиять прямо — путем агитации, разъяснения, пропаганды; поэтому в борьбе с трудностью естественно требовать внимания к этой стороне. Необходимо только помнить, что действенное отношение вырастает не из заученных вербальных правил, а из живого, реального, конкретного — индивидуального и общественного опыта. Эта сторона формирования сознательно-положительных отношений является и исходным, и заключительным моментом воспитательной работы.

Если у «педагогически-запущенных» детей выступает отчетливо существенная роль нарушенного отношения, в первую очередь отсутствие учебно-трудовой установки и направленности, то чистая, т. е. неосложненная социально-неблагоприятными влияниями форма задержки умственного развития (чаще олигофрения) исходит из первичного нарушения самого психического процесса, из недоразвития мозга. Было бы, однако, большой ошибкой недооценивать роль отношений у этой категории детей. Достаточно известны неуверенность в себе олигофрена и влияние его избирательного отношения на его продуктивность, но истинные размеры этого влияния достаточно не оценены. Оно существенно определяется степенью посильности работы для олигофренов. Как показывает работа Е. Е. Плотниковой, «насыщение» как изменение отношения в процессе работы зависит у этой категории детей от степени ее трудности. Уровень умственного развития характеризуется вместе с тем и уровнем тех требований, которые к себе предъявляет олигофрен (равнение по более слабому у имбецилов и по более сильному у дебилов). В недостаточной способности его к усилию надо уметь видеть не просто измененную функцию, но и разносторонне измененное отношение и к себе, и к задаче, и к окружающим. То, что называется негативизмом или внушаемостью, следует поэтому прежде всего понимать с точки зрения тех взаимоотношений, которые создаются у ребенка с окружающими. Недооценка роли отношения в характеристике олигофрена вытекает, впрочем, не только из общих особенностей атомистической психологии, но и из сущности самой олигофрении.

Если в отношении к социально-педагогически запущенным детям выступают в первую очередь задачи воспитательной работы и основная трудность заключается в формировании правильных отношений, взглядов, интересов, оценок, привязанностей и т. д., то при олигофрении на первый план выдвигаются не проблемы нарушенного отношения, а проблемы недоразвития психических функций. Сюда относятся неспособности охватить материал, доступный нормальным детям того же возраста, недостаточная способность распределить внимание, недостаточная способность предусмотреть последовательность действий и т. п. Все эти качества характеризуют малый объем психических

структур умственно-отсталых. Другой характерной чертой их является неспособность выделить главное, установить основные связи и признаки, сделать обобщение, доступное для их нормальных сверстников. Если в работе над теоретическим материалом им труднее всего даются обобщения, отвлечения, смысловые зависимости, то в практической технической работе выступает неспособность к последовательному, плановому, систематическому действию. Их действие и мышление связано и обусловлено узкими рамками конкретной оптической ситуации, и в действии, и в мышлении выступает резкое преобладание оптических элементов над логическими, преобладание привычки и автоматизма над творчеством и комбинированием.

Если определить эти черты, как низкий уровень интеллектуализации психических функций, то недочеты его, по-видимому, нужно усматривать в чрезвычайно низкой пластичности этих функций, являющейся основой бедности, нечеткости, непрочности и узости функционально-психологических структур, основой затрудненного роста опыта и замедленного хода психического развития подобного ребенка. Наряду с разными степенями задержки умственного развития, существенным является вопрос о различных формах или типах этого недоразвития. Здесь чрезвычайно важно отделение истинной олигофрении от различных видов нарушений развития, особенно, например, обусловленных внемозговыми причинами (эндокринные, общесоматические формы) или педагогической запущенностью. Углубление в эту сторону позволяет в пониженной продуктивности ребенка вскрыть различную роль мозговых, общесоматических и, наконец, культурно-педагогических условий, обеспечивает понимание условий нарушения умственного развития, создает и основы индивидуализированного подхода в борьбе с задержкой умственного развития и с неуспешностью. Сравнительное изучение педагогически-запущенных детей, которые по преимуществу «могут, но не хотят», и задержанных в умственном развитии, которые по преимуществу «хотят, но не могут», позволяет по-педагогической теории — к вопросу о взаимозависимости отношений и психических функций, без правильной трактовки которого эта теория не может разрешить насущных вопросов практики.

Заканчивая, мы подчеркиваем важность изучения личности ребенка в целом, роль отношении его к действительности и характеристики с точки зрения динамики этих отношений аномалийного детства. Думается, что привлечение внимания к этой стороне вопроса имеет не малое значение для психопатологии, для нормальной психологии и педагогики.

ЛИЧНОСТЬ РЕБЕНКА-НЕВРОТИКА [1]

Тяжелые годы гражданской войны, интервенции, эпидемии, голод должны были отразиться на здоровье подрастающего поколения и прежде всего на его нервном здоровье. Новая социалистическая действительность, реконструкция всей жизни на новых началах, напряжение, усилия и трудности новых строек на всех участках общественной действительности ставят перед нами ряд совершенно новых вопросов, требуя, однако, большого запаса нервного здоровья. Вместе с тем она обеспечивает небывалые до того возможности укрепления нервного здоровья, оздоровления и профилактики нервности широких масс населения, и в частности наших детей.

Было бы глубокой и вредной ошибкой думать, что новая действительность сама, так сказать самотеком, устранит нервные заболевания и снимет всякий вопрос о борьбе с нервностью. Наоборот, правильно сказать, что сейчас, может быть, более чем когда-либо, жизнь остро предъявляет требование здоровой нервной системы, и необходимо мобилизовать все ресурсы, находящиеся в распоряжении науки, для того чтобы обеспечить наилучшие условия развития и оздоровления будущих граждан Союза.

В области учения о нервности, о психоневрозах более чем где-либо с чрезвычайной остротой чувствуется необходимость опереться на систему научного понимания, положить в основу нашей практики не бесформенную груду сырого опыта, а разработанную и методологически обоснованную теорию.

На рубеже XIX и XX вв. психоневрология впервые подошла

---

[1] Сб. «Дети-психоневротики и учебная работа с ними». Ред. В. Н. Мясищев и Н. И. Озерецкий. Л., 1934.

к вопросу о построении теории неврозов. До этого в области неврозов господствовал голый симптоматизм, т. е. медицина довольствовалась описанием явлений и казусов, но связать их в единую систему понимания не могла. Одни теории были очень близки к симптоматическим тенденциям, примером их может служить теория Бабинского, который, выбрав из многообразия симптомов один — внушаемость, пытался на нем построить теорию невроза. Другие концепции вытекали не из анализа самой динамики невроза, но из стремления применить к построению теории систему взглядов какой-либо науки, чаще всего физиологии, соответственно тому уровню, на котором она в то время находилась. Сюда может быть отнесена теория Соллье, с его попыткой рассматривать симптому истерического невроза как частичный сон, как торможение деятельности отдельных участков мозга. Однако, это еще только аналогия, но не подлинно научная теория неврозов, уже создававшаяся в то время И. П. Павловым. На том же пути аналогии стояли концепции, связанные с глубоко захватившим естественнонаучное мышление биогенетическим принципом, создавшим так называемые биологические концепции невроза (учение Крепелина, взгляды Кречмера).

Жане пытался, оставаясь в области самой картины невроза, подняться над симптомами, построить гипотезу, обобщающую все богатство сиптоматики, но все-таки не смог выйти за рамки симптоматического анализа. Фрейду принадлежит первая попытка построения психогенетической теории. Фрейда у нас неоднократно критиковали, но, не касаясь деталей этой критики, отметим общепризнанное у нас положение о том, что закономерности, сущность, движущие силы патологического развития того явления, которое мы находим в неврозе, он определил неверно. Вокруг проблемы неврозов в связи с развитыми Фрейдом идеями психоанализа с самого начала существования фрейдизма возник ряд течений, но все же укладывающихся в русло основного принципа. Сюда в первую очередь нужно отнести теорию отпавшего от Фрейда его ученика Адлера, который, как известно, пытался построить теорию невроза, исходя не из сексуальных, но из самозащитных тенденций. Опираясь на материал своих наблюдений, оба указанных автора не могли не видеть той решающей роли, которую играют социальные условия в возникновении, течении и исходе невроза. Но они осветили, однако, это социальное неправильно, противопоставляя индивидуальное и сексуальное, не понимая того, что и сексуальное, и индивидуальное также социально, не понимая самого развития социальности и его сущности.

Учение Фрейда и Адлера на Западе — самые мощные течения. Однако академические невро-психиатрические круги, бессознательно пропитываясь их взглядами, занимают сдержанную позицию и во многих отношениях остаются на консервативной, хотя подновленной, симптоматической позиции, которая говорит

о симптомах или о симптомокомплексах (Бумке[2] и целая плеяда более или менее крупных имен). Выдвигается правильное, но недостаточное положение о том, что неврозы представляют собой симптомы патологических психогенных реакций на те или иные условия жизни и ее потрясения. И теми и другими, наконец, все более и более выдвигается положение о социальном характере невроза.[3]

Нельзя не указать на то, что в неврозе и в психозе стремятся найти даже структуру и пытаются в многообразии его проявлений найти основные типы нарушений структуры, поражаемой в разных компонентах целого. Однако нам кажется, что частичная правильность этих указаний еще не делает их достаточными. Когда мы говорим о том, что невроз — это реакция, то мы ничего не говорим, так как говорим слишком неопределенно, даже называя его психогенной реакцией. И прежде всего встает вопрос, почему и у кого невроз возникает и в чем его сущность. Без конкретизации и уточнения это слишком пространное определение не представляет заметного прогресса. Нельзя также не отметить, что понимание структуры невроза хотя и динамично, но еще заражено формально-функциональными понятиями, недостаточно оттеняет конкретное содержание личности, ее конкретную историю развития. Говоря о влечениях, об их конфликте, о характерологических надстройках, не касаются достаточно вопроса о том, что и сами влечения и самые надстройки представляют подвижной результат всего содержания общественного опыта личности. То же самое и с социальным характером невроза. Раз человек — животное социальное, то понятно, что природа невроза, как его болезни, тоже социальна. Однако это тоже неопределенно, поэтому, говоря о социальной природе невроза, имеют в виду, что в основе невроза лежит переживание, представляющее по своей природе социальный конфликт. Такое определение в значительной степени приближается к правильному, однако должно еще более конкретно раскрыть природу и причины этого социального конфликта.

Подытоживая изложенное, можно сказать, что понимание невроза требует умения за его проявлениями видеть его сущность, за многообразием частичных проявлений находить единое целое, определяющее эти симптомы, в пестрой изменчивой динамике находить выражение линии развития. *Невроз представляет болезнь личности, и в первую очередь болезнь развития личности.* Но не слишком ли широко это понимание? Вот вопрос, который возникает в первую очередь. Термином болезни личности пользовался Рибо, имея в виду преимущественные расстройства самосознания. Этим термином В. М. Бехтерев предлагал называть

[2] O. Bumke. Revision d. Neurosenfrage. 1924.

[3] K. Birnbaum. Die Sociologie d. Neurosen. «Archiv f. Psychiatrie u Nervenkrankheiten», Bd. 99, H. 3. 1933; Eliasberg. Theorie d. Social Neurose Там же, Bd. 97, H. 1, 1932.

все психические расстройства. Несомненно, что всякое нервно-психическое заболевание изменяет личность и поэтому может называться болезнью личности, но *в точном смысле слова под болезнью личности нужно понимать именно ту категорию нервно-психических расстройств, которая вытекает из свойств самой личности, которая вызывается тем, как личность перерабатывает или переживает свою действительность,* свое место и свою судьбу в этой действительности. А именно это мы имеем в неврозе.

Поэтому *правильное понимание невроза требует понимания личности человека и закономерностей ее развития. Личность,* учитывая все сказанное нами сейчас и ранее, — *это сознательный общественный индивидуум, это — человек, определяемый всей историей своего развития в условиях той общественной формации, к которой он принадлежит. Это — субъект, сущность которого заключается в том, что в нем реализуются общественные силы — общественные отношения. Это — активный субъект, который не только формируется окружающей средой, но и формирует ее в процессе своей деятельности.*

Личность, сознание и самосознание неразрывно связаны друг с другом и являются специфичной для человека особенностью его психики.

Невроз, являясь болезнью личности, представляет сложный продукт социального развития человека, т. е. продукт развития социально-исторической среды, и вместе с тем — продукт индивидуального развития в условиях этой среды. Развитие личности, ее общественный опыт связаны и с историей общества, и с историей самого индивида. Поэтому невроз должен быть рассматриваем одновременно и с точки зрения этапа развития общества, и с точки зрения этапа развития личности в этом обществе. Личность — это человек, сознательно относящийся к своей действительности. Болезнь личности — это болезнь, вытекающая из его взаимоотношения с этой действительностью, из нарушений этого взаимоотношения. Но это взаимоотношение связано с природой самого общества, поэтому анализ невроза не может быть проведен без анализа общественной действительности, которая создает человека и в которой он заболевает.

Значит, движущие силы, а следовательно, вся картина развития невроза в наших условиях и в условиях капиталистического общества будут различны.

Невроз — это болезнь, возникающая вследствие конфликта [4] человека с окружающей его действительностью, конфликта, разрушающего его социальные связи, изолирующего его. Поэтому

---

[4] Не отказываясь от распространенного понятия конфликта, мы предпочитаем более широкое и более правильное понятие противоречия личности и действительности. Конфликт представляет один из видов противоречия (см В Н. Мясищев О патогенезе и структуре невроза Труды третьего Всеукраинского психоневрологического съезда, 1934).

для понимания сущности невроза нужно остановиться на *характере* этого конфликта. Можно считать, что этот конфликт внутреннего характера, что его патогенное действие основано на неразрешимом противоречии в личности, при котором больной, например, любит и ненавидит близкое лицо (отец, жена). Однако такое противопоставление было бы неправильно, так как все внутреннее имеет свою внешнюю сторону. В приведенном примере одновременная любовь и ненависть есть действенное взаимоотношение с близким лицом, которое одновременно привлекает и вызывает вражду. Однако положение о внутреннем конфликте представляется правильным в том смысле, что чем глубже внешний конфликт нарушает внутреннюю структуру личности, тем сильнее его патогенное действие. Конфликты с действительностью у человека могут быть, как известно, на разной почве.

Чаще всего невроз возникает на почве столкновения желаний личности и действительности, которая их не удовлетворяет. Чем выше претензии личности, тем больше поводов для конфликта. Ребенок, который привык быть единственным в семье, часто не может примириться со второстепенной ролью, которая выпадает на его долю после рождения второго ребенка или когда одинокая мать выходит вторично замуж и ребенок оттесняется на второй план отчимом, или же когда ребенок, привыкший господствовать в семье, попадает в школьный коллектив и вынужден сообразовать поведение с требованиями коллектива. Другим источником психотравматизации является противоречивость отношений, вытекающая из противоречивости в аффективно-напряженной ситуации. Так, конфликт, вражда, столкновения между родителями создают острую борьбу, конфликт эмоции любви и агрессивности. Другим примером может служить школьник-пионер из отсталой семьи, который, защищая свои взгляды, вступает в конфликт с требованиями своей отсталой семьи, но будучи привязан к ней, переживает тяжелую борьбу с самим собой.

Нередко патогенное противоречие заключается в борьбе принципиальных установок с конкретно-личными отношениями. Так, в семье, подобной только что описанной, школьник, не желая вступать в конфликт, может скрывать от родителей свою деятельность, например антирелигиозную пропаганду, или, ведя ее, вступает в конфликт с требованиями родителей и страдает вследствие их отрицательной реакции.

Еще иной тип конфликта определяется столкновением требований действительности и возможностей человека. Человек обязан выполнять определенные функции, но справиться не может, он испытывает тягостное напряжение, волнение, тревогу и, наконец, совершенно социально декомпенсируется. Этот патогенетический вариант удачно назван А. И. Ющенко неврозом относительной недостаточности. Он встречается не только у взрослых, но и у детей, обремененных обязанностями, ответственность которых сознается и создает перенапряжение ребенка.

Если коснуться проблемы общественной структуры, сравнив опыт работы в наших условиях с материалом анализов в иностранной литературе, мы увидим резкое различие. Крупная буржуазная практика Фрейда дала ему преимущественно конфликты сексуальных влечений с этическими надстройками. Что представляет его клиентура? Это преимущественно зажиточная буржуазия, для которой вопрос борьбы за существование остро не стоял, которая была достаточно рафинирована и вместе с сытостью, праздностью обостренно сексуальна. Значит ли, что другие мотивы конфликтов не существуют? Отнюдь нет, но они стояли на втором плане. И эту патогенную динамику его времени и условий отразил Фрейд. Он ошибся подобно многим в том, что упустил роль класса и истории и распространил этот принцип, как вечное и всеобщее, на всех людей всех времен.

Практика Адлера мелкобуржуазная, может быть полупролетарская, в которой мотив борьбы за существование и за самоутверждение, озабоченность, бедность и иные нужды выступают ярче. У его пациентов могут быть и другие мотивы конфликта — идеологический, сексуальный, но в виду их меньшей распространенности они не дают стержня для теории и истолковываются, как вторичные.

У нас мы находим чаще конфликты конкретно-личного и принципиального порядка, относительной недостаточности, но вместе с тем и у нас встречаются еще те же конфликты самоутверждения и общественных требований.

Но указать конфликт — не значит еще объяснить невроз. Невроз возникает только тогда, когда конфликт личности с действительностью не может быть переработан так, чтобы исчезло патогенное напряжение, чтобы был найден рациональный, продуктивный выход из возникшего положения. Поэтому качеством личности, предрасполагающим к неврозу, является недостаточная способность к этой переработке, характеризующая невротика. Но как понимать эту недостаточную способность? У ряда новых и старых авторов мы имеем тенденции такого понимания, однако, нацело принять их не представляется возможным. Так, Дюбуа[5] уже давно в основу своей рациональной психотерапии положил мысль о том, что невроз основан на неправильной, по преимуществу аффективной, а не логической, переработке переживаний действительности. Эвальд,[6] идя вслед за Кречмером, но несколько видоизменяя его позицию, пытается дать шестичленную формулу характера, объясняя патологическую личность невротика или психопата выпадением или гипертрофией отдельных частей этой формулы, которая составляется, как известно, из свойств: 1) восприимчивости, 2) влечений, 3) способности сохра

[5] Дюбуа. Психоневрозы и их рациональное лечение. Русский перевод. СПб., 1911.

[6] G. Ewald Temperament u. Character. Berlin, 1924.

нения впечатлений элементарного и низшего порядка, 4) то же сложного, высшего порядка, 5) интрапсихической активности, т. е. активной, центральной, интеллектуальной и аффективно-волевой переработки впечатлений, и, наконец, 6) способности отреагирования. Этим точкам зрения противостоит точка зрения Адлера, который стремится объяснить всю динамику невроза позицией невротика в отношении к действительности, его негибкой, фиксированной линией поведения. И то и другое понимание представляют в их последовательном развитии полюса конституционализма и кондиционализма в проблеме невроза. В сущности, эти две крайности представляют не что иное, как полярное разрешение проблемы *отношения и функции в деятельности человека.* Механо-материалистическое понимание стремится объяснить невроз нарушением функционального аппарата нервно-психической деятельности (взгляды типа Соллье, Кречмера — Эвальда и др.). Учение Адлера рассматривает невроз как агрессивную позицию невротика, встретившего препятствия на пути к поставленной цели, на пути его претензии к безмерному владычеству. Адлер игнорирует проблему наследственного отягощения, он обесценивает и проблему нарушения функций. Для его насквозь телеологического понимания нет нарушения памяти, нет нарушения внимания, аффектов, воли — все это только уловки, аранжировка, искусная сеть приемов, которую напряженно и упорно плетет невротик, стремясь к своей фиктивной цели.

Даже бросающиеся в глаза функциональные нарушения в соматической стороне больного Адлер рассматривает под этим углом зрения Адлер не в состоянии, впрочем, довести до последовательного конца эту идеалистическо-телеологическую концепцию и впадает в противоречие, так как исходным пунктом его построения является, наоборот, конституционально-биологическое учение о неполноценности органов. Однако эта сторона вопроса нас сейчас не интересует. Существенным нам представляется, что всякая болезнь есть всегда нарушение функций, *но для невроза как болезни личности исходным и определяющим является нарушение отношений, а из этих нарушенных отношений вытекает нарушение переработки, расстройство функций, но в свою очередь нарушение функций является источником ряда нарушенных взаимоотношений, ряда конфликтов с действительностью.* Из болезненного отношения к действительности, повышенной требовательности вытекает повышенная аффективность; с повышением аффективности нарушаются и интеллектуальные процессы Диспропорция интеллектуальных и аффективно-волевых свойств личности сказывается нарушением всей деятельности и поведения, и из этих нарушений вытекает ряд трудностей, столкновений с окружающими, в свою очередь обостряющих аффективность, перевозбуждающих и истощающих нервную систему. *Патологически измененная динамика отношений и функций характеризует*

нарушение структуры личности невротика и переработки им его опыта.

В этой патологической структуре существенным для значительной части наших больных является преобладание индивидуалистических тенденций над коллективистическими, нарушенное, как говорилось выше, соотношение рациональной и иррациональной стороны психики. В мотивации их поведения господствует аффект над разумом или, в более широком плане, перевес субъективной стороны сознания над объективной. Отсюда становятся понятными и те черты, которые неоднократно отмечались, как черты относительной интеллектуальной недостаточности и так называемого инфантилизма.

Нарушение отношений, вытекающее из всей истории развития личности, конфликт и его болезненная переработка — все это заставляет нас особенно остро подчеркнуть *необходимость корни невроза искать не в переживании, как финальном моменте, и не в конституции, которая является результатом неизвестных для нас условий, а в условиях формирования отношений личности,* начиная с раннего периода развития.

Роль раннего возраста была подчеркнута и Фрейдом и Адлером, которые выдвинули положение о раннем травматическом переживании или ситуации как источнике невроза. Однако признавая важность этого положения, необходимо внести в него существенную поправку. Во-первых, если считать, что травма в возрасте около 5 лет роковым образом определяет образование невроза, пришлось бы признать, что все последующее развитие является менее значимым, а потому и попытки переделки невротика в процессе лечения должны быть обречены на неудачу. Но последнего ни Фрейд, ни Адлер не говорят, а их практика психотерапевтической борьбы явно не соответствует этому положению. Если это так, то нужно признать, что процесс последующего развития дает мощные средства преодоления болезненных образований, а отсюда естественно вытекает вывод о том, что на этих этапах могут быть другие и более мощные источники образования невроза. Во-вторых, в тесной связи с предыдущим необходимо указать, что изменение личности в процессе развития создает изменения в патогенезе и динамике невроза, а вместе с тем представляет иные возможности лечения и предъявляет к нему различные требования.

Совершенно естественно в связи с этим поставить вопрос о различии между неврозом взрослого и ребенка. Во-первых, чем моложе возраст, тем более по понятным причинам сказывается конституционный фактор, в частности, биохимически обусловленная возбудимость. Чем моложе ребенок, тем элементарнее и у́же характер его отношений с окружающим, тем более выступают конкретно-личные мотивы в генезе его заболевания, тем более оно представляет непосредственно-аффективную реакцию, тогда как у развитого взрослого оно вытекает из широкой системы от-

ношений и питается установками и тенденциями, коренящимися во всей истории личности. *Неврозы от ребенка к взрослому соответственно этому все более превращаются из неустойчивой реакции в устойчивую систему,* переработка конфликта в детском возрасте также обнаруживается в форме примитивной реакции, и с возрастом все более возрастают возможности рациональной переработки.

Развитие учения о неврозах в последнее время отмечено существенным сдвигом, который нашел отчетливое выражение в работе Беньямина,[7] показавшего возрастные особенности невротических синдромов.

Совершенно понятное практическое значение исследования неврозов детского возраста и его теоретическое значение связывают проблему невроза с проблемой развития личности ребенка, с ее возрастными особенностями, т. е. с проблемой характеристики ее отношений на разных этапах ее развития.

В едином процессе развития личности следует различать этап или уровень развития и направление его. Существенным для определения уровня является структура отношения к действительности. В ранней стадии у ребенка собственно нет отношений, его реакции обусловлены импульсами непосредственного удовлетворения своих органических влечений. В дальнейшем развитии они крайне неустойчивы, импульсивны, непосредственно обусловлены аффективным состоянием или аффективной реакцией, вызываемой предметами и лицами окружающей действительности. Еще дальше завязываются определенные отношения с действительностью, имеющие еще непосредственно-эмоциональный, конкретно-личный характер, определяясь привязанностью или враждой, интересом и т. п. Параллельно с формирующимся сознанием объективной действительности у ребенка возникает объективная мотивировка отношений, и он начинает действовать в силу сознания необходимости и подчинять непосредственные побуждения, желания и эмоции опосредствованным мотивам. На самом высоком уровне развития в связи с ростом его общественных связей, расширением всей его связи с окружающей действительностью, с развитием абстрактного мышления расширяются его отношения, приобретают осознанно мотивированный, принципиально обоснованный характер, причем внешние требования осознаются личностью как необходимость, и, подчиняясь им, принимая их, личность делает их внутренним принципом своего поведения.

Направление развития отношений не зависит от возраста, а представляет путь социального формирования, определяемый общественной средой, т. е. зависит от структуры общества, а следовательно, от классовой принадлежности человека. Между

---

[7] Benjamin. Grundlagen d. Entwicklungsgeschichte d. kindlichen Neurose. 1930.

крайностями полюсов последовательно коллективистического и индивидуалистического развития существует много переходных ступеней. Если последовательно коллективистический тип развития свойствен будет коммунистическому обществу, то обществу переходного типа и обществу капиталистической структуры свойственно смешанное развитие: в первом случае — с нарастающим преобладанием коллективистического типа, во втором случае — с преобладанием индивидуалистического типа.

Первые шаги развития ребенка протекают обычно в семейной среде, здесь устанавливаются первые общественные связи. В дальнейшем развитии ребенок может пойти путем расширения положительных общественных связей, переключения в более широкую общественную среду, например школьную. Общественный контакт; его прочность, устойчивость или хрупкость, его объем, широкий или ограниченный, избирательный, полная замкнутость, сосредоточенность на себе, изоляция и индифферентизм, агрессивно антагонистические установки — все обусловлено опытом общественного развития ребенка. Поведение, исходящее из мотивов личного или общественного интереса, круг лиц, объединяемых в понятии общего интереса, детей одной школы, профессиональной группы, народа или класса, отражают одновременно и уровень развития отношений, т. е. общественного сознания, и его направленность. Это отношение, формируясь в процессе общественно-трудового опыта и в связи с его особенностями, отливается в систему взглядов материалистически-реалистическую или мистически-идеалистическую.

Способ включения в общественную действительность, в частности степень, форма, возраст привлечения к труду, радикально отражается на всем взаимоотношении личности и действительности, рано формирует рабочие или паразитарные установки, трезвый или мистически-нереальный взгляд на вещи, действенность или пассивность, словом, всю структуру личности ребенка.

Неустойчивость среды и личности с неизбежностью влечет за собой чрезвычайно резкое расхождение между принципами и действиями, словами и делами, формой и содержанием. Взаимоотношения влияний семейной среды и более широкой школьной могут также создавать новые противоречия в личности. Не давая социальной типологии семьи, в которой растет ребенок, в которой начинают формироваться его общественный опыт и сознание, мы легко увидим кардинальные различия условий развития ребенка в крупнобуржуазной или пролетарской семье, мелкобуржуазно-интеллигентной или мещанско-обывательской.

Задача анализа развития личности невротика заключается в том, чтобы выяснить, как в процессе роста ребенка у него складываются болезненные отношения, как зарождается конфликт, как создается напряжение, как формируется невротическая, т. е. индивидуалистическая, иррациональная, субъективная установка,

грозящая взрывом — патологической картиной невроза. Анализ развития невротика показывает не только возрастные различия, но и особенности патогенеза неврозов.

Там, где невроз развивается, как острая реакция, в связи с переживаниями, вызванными обстановкой, в которой растет ребенок, характер этих патогенных поводов связан с возрастом ребенка.

В самом раннем возрасте это — перераздражение в связи с неудовлетворением органических потребностей ребенка, в дальнейшем это — элементарные аффективные потрясения, вызванные, например, гневным перевозбуждением ребенка или эмоцией страха. Возникновение конкретно-личных связей в дальнейшем может создавать тяжелые конфликты на почве личных привязанностей. В каждом последующем периоде развития сказываются особенности личности и характера предыдущего периода. Процесс развития создает все более сложные условия и предъявляет к нервной выносливости все большие требования. Переходящий в фазу конкретно-личных отношений периода дошкольного возраста ребенок может иметь уже от предыдущего периода явления аффективной раздражительности или боязливости Здесь ребенок уже может предъявлять к действительности повышенные претензии и обнаруживать повышенно острую реакцию на ряд неудач и травм в личных отношениях. Весьма возможно, что именно поэтому в дошкольном периоде и отмечается возникновение невроза. Источники невроза здесь лежат в узко семейной ситуации — во взаимоотношениях друг с другом членов семьи, во взаимоотношении их с ребенком, в роли и положении ребенка в семье (первого, последнего из братьев, сестер, любимого, нелюбимого и т. д). Семейная ситуация объясняет нам формирование характера в этом возрасте. Здесь картина уже значительно многообразнее, так как вместо сравнительно простых и непосредственных аффективных реакций выступают устойчивые характерологические образования или надстройки. Здесь мы встречаемся и с капризно-астеническим типом и с реактивно-лабильным, стенически-раздражительным и упрямым, с боязливо-заторможенным, изнеженно-привязчивым. Невроз сопровождается аффективным заострением черт характера.

Дальнейшее развитие ставит ребенка перед рядом новых задач, главным образом, связанных со школьными обязанностями и детским коллективом. Здесь прошлое начинает сказываться еще заметнее Предъявлялись ли ребенку требования или нет, сформировались ли у него трудовые установки, есть ли у него уже сознание необходимости, есть ли склонность к общению, есть ли у него элементарное умение сообразовать свое поведение с требованиями коллектива — все это уже связано с предыдущим опытом, от характера которого зависит, насколько трудна или легка стоящая перед ребенком новая задача Необходимо подчеркнуть, что сказывающаяся здесь роль условий раскрывает

нам классовый характер воспитания и всего формирования личности.

Если проблема развития личности ребенка в ее классовой обусловленности представляет участок, весьма мало разработанный и лишь в последнее время привлекающий к себе внимание, то проблема классовой характеристики ребенка-невротика представляется еще совершенно незатронутой. Указывая на значение этой неразработанной проблемы, необходимо оттенить, что в школьном возрасте роль этих различий, сказывающихся и ранее, выступает особенно ярко Пролетарский ребенок в буржуазном обществе рано встречается с суровой необходимостью втягиваться в труд, рано преступает узкие рамки семейного общения. Для него нет кризиса поступления в школу. Ребенок буржуазной семьи в других условиях. Возможности тут двоякого характера. Он может быть неплохо воспитанным, приученным к занятиям, может подчиняться требованиям, не быть изолированным от детского общества — в этом случае нет ни кризиса, ни трудностей, ни опасности невроза. Но избалованный, распущенный и заласканный ребенок-одиночка попадает в условия, для него явно трудные; конфликт, тяжелые переживания и невроз при этом возникают не случайно, но вытекают из внутренних особенностей личности, сформированных внешними условиями.

Каждая ступень, в которой возникает невроз, заставляет нас оглянуться на предыдущую и поискать в условиях этого периода источники нервного предрасположения, а так как раннее детство обычно теряется во мраке прошлого и так как мы отчасти не привыкли утруждать себя напряженными поисками в этом прошлом, отчасти не умеем понимать его значения, то естественно стремление проблему невротической предрасположенности свести к первородному греху невропатической конституции Мы будем говорить о ней тем меньше, чем лучше будет анализ истории развития личности ребенка-невротика

Мы отнюдь не впадаем в крайность и не отбрасываем понятия конституциональной невропатии, однако ограничиваем ее диагностику двумя требованиями. Во-первых, она характеризуется наличием психологически немотивированной диспропорции между реакциями ребенка и внешними условиями — сюда относятся, например: немотивированное возбуждение, беспричинные колебания настроения, чрезмерно сильная и длительная реакция по малозначимым поводам, повышенная утомляемость и, наконец, нарушение функций сна, питания. Во-вторых, она отличается рядом невросоматических симптомов, как различные нарушения желудочно-кишечного тракта, деятельности сердечно-сосудистого аппарата, дерматические явления, всевозможные нарушения обмена.

Однако главным остается история постнатального развития. Эта история развития и представляет ключ к самой личности ребенка-невротика. Если в задачу дальнейших исследований вхо-

дит анализ возрастных особенностей детского невроза внутри разных типов социального развития, то сказанное о социальной обусловленности невроза выдвигает настойчивое требование и в плане теоретической, и в плане практической работы произвести анализ того детского материала, который, как цель нашей педагогической и лечебной работы, представляет наша современность Клиническая характерология невротика является исходным пунктом патогенетического изучения, а дифференцированная, т. е. ориентирующаяся на учет особенностей, педагогическая практика требует систематизации материала, хотя бы и предварительной.

Задачи углубленного изучения ребенка-невротика требуют дополнения данных клинического исследования и разработки экспериментальных методик Исходя из изложенного понимания природы невроза, эти методики должны учитывать его аффективно-волевые особенности, особенности его интересов и отношений в противоположность широко распространенным методикам, посвященным изучению интеллекта и отдельных функций.

Большую сложность и важность в вопросах понимания работы с детьми-психоневротиками представляет отграничение трудностей, вытекающих из болезни, от трудностей, обусловленных педагогической запущенностью. Если сравнить чистые случаи педагогической запущенности и невроза, то это сделать довольно легко. В первом случае мы встречаемся с антиобщественными установками, отрицательной направленностью интересов, с враждебностью в отношении к школе, к ее руководству и требованиям, к организованному детскому коллективу Особенности психических функций и их характер или вытекают из отношения ребенка или являются результатом недостаточно развитого навыка или отрицательных привычек. Так, неустойчивость вытекает из отрицательного отношения к школе и из отсутствия навыка к труду; грубость, взрывчатость или импульсивность, жестокость являются результатом и нежелания и неумения сдерживаться, неустойчивость является следствием отсутствия определенной целевой направленности и привычной неустроенности быта у педагогически-запущенных детей.

Недоразвитие высших функций, например недостаток самообладания, неспособность к длительному усилию, однако, относительно, и при наличии утилитарного мотива они могут обнаружить значительную выдержку. Наконец, их психофизиологические и неврофизиологические вегетативные процессы достаточно отрегулированы и уклонений здесь не замечается. Сон, аппетит нормальны. Нет повышенной утомляемости, сердечно-сосудистая, дыхательная деятельность в порядке.

У ребенка-психоневротика в чистом случае мы не имеем недоразвития и отрицательных общественно-трудовых установок. Мы не имеем у него поэтому и устойчиво отрицательного отношения к школе. Но его отношения сплошь и рядом имеют противоречивый характер; в них сталкиваются разные принципы или об-

щественные принципы вступают в конфликт с конкретно-личными отношениями Его принципиальные положительные установки на каждом шагу уступают напору эмоционального возбуждения и приводят его в конфликт с собой. Навыки его нестойки вследствие неорганизованности его воспитания и вследствие дезорганизованности его нервно-психических функций, нарушенных всем ходом его развития и взаимоотношения с окружающими даже в том случае, если они при рождении были благополучны. В результате эти дети, пытаясь сдержаться, не могут этого сделать; на каждом шагу сказывается недоразвитие воли и повышенная аффективность. Они не могут заставить себя работать или сосредоточиться, несмотря на понимание необходимости этого. Не менее нарушена их психофизиологическая реактивность — нарушен сон, аппетит, работоспособность, перевозбудимы аппараты сердца, дыхания и т. п.

Естественно возникает вопрос о том, почему при неврозе мы встречаемся с болезненным нарушением нервно-психических функций, а при запущенности — нет? Дать ответ на этот вопрос — значит по существу разрешить проблему психофизиологического механизма возникновения невроза.

Но и сейчас уже можно сказать, что и характер нарушенных взаимоотношений и характер их переработки различны у обеих групп детей.

Так, педагогически-запущенный, вступая в конфликт с требованиями окружающей среды, находит удовлетворяющие его выходы, и аффективное напряжение разрешается. Ребенок становится психоневротиком, не находя выхода из той противоречивой конфликтной ситуации, в которую он попал. Аффективное напряжение не находит удовлетворяющего выхода и влечет за собой болезненную реакцию.

Чистые случаи невроза и запущенности не трудно разграничить, но чистые случаи встречаются сейчас все реже и реже. Редкость их объясняется тем, что всякий невротик с антагонистической установкой в отношении к окружающему легко подпадает под отрицательное влияние, кроме того, семья, из которой происходит невротик, обычно неорганизована в смысле воспитания нервных детей и конфликтная ситуация осложняется педагогической, а часто и социальной запущенностью ребенка.

Эти-то комбинации и представляют наибольшие трудности в смысле определения того, что от чего зависит. Мы постоянно слышим в отношении невротика указания не только на болезнь, но и на распущенность, запущенность и порой симуляцию. Конечно, это разграничение трудно, но в основном возможно. Оно возможно на основе трех критериев. Первый критерий утилитарной целесообразности, которая тем более выражена, чем менее невротичен ребенок. Педагогически-запущенный достаточно сдержан и осторожен, когда ему невыгодно, невротик — аффективно безрассуден; запущенный — рационален, невротик — ирра-

ционален. Второй критерий эмоциональной контрастности тенденций поведения, которая тем больше, чем более выражена невротичность, и выражается в том, что в пределах относительно спокойного эмоционального состояния невротик осуществляет принципиальную и объективно обоснованную линию поведения, однако легко нарушает ее по субъективным аффективным мотивам. Чем субъективнее мотивация, тем больше невроза. (Не следует только смешивать мотив личной выгоды с этим субъективизмом.) Третий критерий — чем более выражены нарушения психофизиологического характера, тем большую роль можно приписать неврозу.

В неврозе черты характера обостряются, т. е. из истеричного характера образуется истерический невроз; или особенности характера содействуют образованию невроза, например, упрямство, создавая конфликты, повышает раздражительность и т. п. Трудности обоих типов нужно учитывать и различать, но вместе с тем нужно помнить, что характер представляет вытекающий из всей истории личности способ ее отношения к действительности, а не роковую врожденную склонность. Он представляет не особенное качество или часть личности, а личность в целом в ее своеобразии, а поэтому и трудности его неразрывно связаны и с картиной невроза, и с его причинами, и с его патогенезом.

Из изложенного понимания невроза вытекают выводы в отношении работы с детьми-невротиками.

Общепринятым положением для невротика является положение о том, что его нужно лечить и перевоспитывать. Однако это положение недостаточно отражает наше понимание и более правильной формулой нам представляется такая: сущность лечения невроза — это перевоспитание или воспитание, которое дезорганизованную, отклонившуюся от коллектива личность с внешними и внутренними конфликтами, с паразитарными установками включит в бодрый, деятельный, спаянный, организованный детский коллектив. Совершенно ясно, насколько благоприятны перспективы борьбы с психоневрозами в условиях коммунистического воспитания.

Исходя из сказанного можно выдвинуть следующие положения по воспитательной работе с детьми-невротиками. Во-первых, функциональные нарушения, расстройства памяти и внимания, аффективно-волевые нарушения, оказываясь даже резко выраженными, тем не менее представляют вторичный продукт нарушенных взаимоотношений ребенка с окружающими, продукт внутреннего напряжения, возникающего в связи с этим, продукт неправильных установок, интересов и отношений ребенка. Поэтому определяющими в работе с ними являются задачи и трудности не образовательной, а воспитательной работы.

Опыт работы со взрослыми и с детьми-невротиками показывает, как с разрешением конфликта, ликвидацией напряжения повышается работоспособность, восстанавливается внимание,

исчезает раздражительность, безразлично угнетенное настроение сменяется охотой к труду, на смену стремлению избегать людей приходит стремление к обществу. Возбужденное сердце успокаивается, повышенное кровяное давление снижается, резкое учащение пульса проходит, возвращается сон, восстанавливается аппетит, исчезают головные боли и т. п. Таким образом, даже на ритме и тонусе физиологических функций, особенно у невротиков, сказывается мощное действие психики и особенно нарушенных взаимоотношений с окружающими.

Во-вторых, в работе с невротиками более чем где-либо выступает огромное лечебно-воспитательное значение образовательной работы и труда. Возьмем ли мы математику, урок политехнического труда или музыкальные занятия, эти занятия являются не только средством организации трудовых установок, воспитания элементов дисциплинарного поведения, они являются и методом естественноэкспериментального распознавания трудностей ребенка-невротика и методом учета его продвижений в плане организованности, выдержки, настойчивости и других качеств.

В связи с этим одну из важнейших и труднейших проблем организации образовательной работы с невротиками представляет проблема тех стадий, которые проходит невротик в процессе преодоления своих дефектов, в процессе включения в общественно-производственный процесс школьной работы. Способы включения в общественно-полезную и учебную деятельность, признаки нарастающей включенности, те требования, которые можно предъявлять к невротику в связи с разными стадиями этого процесса включения, представляют методическую задачу, которая требует еще своего разрешения.

Идя по этому пути, мы скорее и вернее придем к цели, которую себе ставим — перестроить болезненные отношения, воспитать общественно-трудовые установки, корригировать функциональные недочеты и в результате того и другого сформировать из ребенка-невротика полноценного работника и члена организованного коллектива.

ПРОБЛЕМА ЛИЧНОСТИ И СОВЕТСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ[1]

Только в обществе, в котором человек и человеческая личность фактически представляют высшую ценность, в котором признание ценности человека является не декларацией, скрывающей пренебрежение к личности человека, а реальным фактом, только в таком обществе имеются широчайшие возможности для подлинного развития личности и создаются побудительные силы и предпосылки для ее научного изучения.

Это общество — общество социалистическое, которое освободило человека от капиталистической кабалы и придало ему подлинное человеческое достоинство. Это — советское социалистическое общество, в основу которого положена высокая идея подлинного гуманизма. Оно обеспечивает возможности всестороннего развития личности и подлинно научного освещения проблемы личности, тогда как капиталистическое общество душит личность, а его наука и философия не могут не извращать понимания этой важнейшей проблемы истории общественного развития и психологии.

В полярных тенденциях, с одной стороны, отрицания личности и массового обезличения трудящихся в капиталистическом обществе, с другой стороны, культа «единственного», «сверхчеловека», культа индивидуалистического «я», личности собственника, буржуа, отчетливо сказались классовые тенденции и противоречия структуры капиталистического общества, построенного на принципе «все для единиц и ничего для масс».

Социалистическая практика обеспечивает величайший расцвет личности как своеобразной творческой индивидуальности, выявляет и развивает творческую инициативу, способствует всестороннему развитию личности трудящегося человека.

---

[1] Проблемы психологии. Материалы Университетской психологической конференции. Л., 1948.

Известно, что марксизм-ленинизм объясняет сущность человеческой личности природой общественных отношений. Труды основоположников исторического материализма и научного социализма позволили объяснить природу личности и как субъекта сознательной деятельности. Вопрос о роли сознания, о значении теории, о роли идей в общественно-историческом процессе разработан, как всем хорошо известно, В. И. Лениным.

Система социализма является системой советского гуманизма. Лишь на основе этой системы возможно подлинно научное психологическое познание личности.

Известные слова «кадры решают все», требование бережного выращивания кадров, требование ликвидации обезлички должны являться не только лозунгом для нашей практики, но и принципом нашей исследовательской работы.

Пора и в психологической науке строить теорию и практику не на основе безличной психики или психических процессов, а исходя из понятия личности, правильно разрешая вопрос о том, что такое личность в психологическом смысле, каковы закономерности ее развития, динамики, структуры, процесса реализации отношений и свойств личности и всех ее возможностей в объективной деятельности. И здесь надо преодолеть ряд неправильных представлений еще не изжитых полностью даже у нас, несмотря на высокие достижения нашей науки.

Основным и исходным для понятия личности и вытекающей отсюда системы понимания личности в психологии является гениальное положение К. Маркса о том, что сущность человека есть совокупность общественных отношений. Последовательная реализация этого положения должна не только составлять существенную задачу построения концепции личности, но и явиться предпосылкой перестройки всей системы психологии. В связи с этим мы и встали на путь этой перестройки, и, нам кажется, современная советская психология все более и более направляется по этому пути. Важнейшим положением является то, что личность — не только результат общественных отношений, но и активный субъект, деятельность которого выражает его взаимоотношения с людьми, а эти общественные отношения формируют все иные его отношения с внешней действительностью. Исторически обусловленное развитие человеческих отношений, их изменчивость в процессе развития с неизбежностью требуют исторических позиций, исторических критериев в понимании и освещении проблемы личности.

Личность как результат общественно-исторического развития является одним из объектов реального мира. Находясь в объективной причинной зависимости от всей действительности, она, вместе с тем, является субъектом, сознательно и активно относящимся к окружающему. Являясь объектом и результатом общественных отношений, личность является субъектом этих отношений.

Историко-материалистическое понимание является единственно научным пониманием личности и ее отношений. В силу этого и отношения человека рассматриваются как возникающие, оформляющиеся, развивающиеся и распадающиеся в процессе его жизни, его общественного бытия. Они являются наиболее динамичными продуктами его жизни, его опыта. Поэтому изучение человека в его отношениях в наибольшей степени удовлетворяет требованиям генетического, динамического, исторического понимания личности.

Высшая степень развития личности и ее отношений определяется уровнем сознательного отношения к окружающему и самосознанием как сознательным отношением к самому себе. Сознание представляет высшую ступень развития психики; отражая действительность, оно одновременно является мощной динамической силой, определяющей деятельность, поведение и переживания человека.

Исходя из определения сознания как высшей ступени развития психики, мы должны прийти к выводу, что психология личности и ее отношений является по преимуществу психологией сознания. Поэтому психология личности и ее отношений является антиподом новейшей реакционной буржуазной психологии бессознательного, типичным выразителем которой является психология Фрейда. Мы понимаем сознание как субъективное отражение объективной действительности конкретной исторически-классовой личностью.

Для психологии, все еще не изжившей до конца ни функционализма, ни формализма, чрезвычайно важным является также вопрос о целостности сознания. При изучении личности это обеспечивается исследованием психической деятельности, как выражения единой личности во всех ее многообразных отношениях. Отношение нельзя сделать ни безличным, ни частичным. Отношение есть всегда выражение личности в целом, оно личностно и целостно Но в то же самое время ясно, что отношение всегда имеет предмет, поэтому оно неизбежно и содержательно. Следовательно, психология личности и ее отношений не может стать формальной. Правильно развиваемая, она имеет все предпосылки для успешного разрешения проблем в соответствии с принципом содержательной, а не формальной целостности.

Наконец, существенно то, что выражением личности и ее отношений является прежде всего практическое действие.

В чем раскрывается подлинное лицо человека? Не всегда оно раскрывается в словах, но всегда в делах. Мерой отношения человека является его поступок и тем в большей степени, чем более трудной (внешне или внутренне) является задача, которую ему приходится решать, или препятствия, которые ему приходится преодолевать.

Изложенное позволяет прийти к выводу, что психология личности, основанная на принципе отношений, реализует требования

исторического, материалистического, динамического, генетического, целостного изучения личности и психической деятельности.

Критика старых и реализация новых позиций должны повлечь за собой изменения в системе освещения психологических понятий и в методах исследования. Возникает вопрос: с чего же надо начинать психологические исследования — с изучения ли личности в целом или же процессов и функций? Есть весьма авторитетные психологи, которые считают, что нужно заканчивать психологические исследования проблемой личности. Мы же считаем, что надо начинать с проблемы личности, и тогда мы не на словах, а на деле сохраним принцип личности в изложении всего материала психологии.

Реорганизация наших исследований дальше заключается в том, что основным критерием выбора условий и приемов исследования является значение их содержания для субъекта — личности. Личность наиболее полно раскрывается в том, что для нее наиболее важно, значимо, к чему она наиболее сильно и настойчиво стремится: она наиболее ярко выражается в критические моменты, когда решаются жизненно важные для нее вопросы. Личность проявляется и познается в том, каковы мотивы и цели ее деятельности, определяющие уровень и состояние ее психических процессов. Только при этом функциональная характеристика личности становится научной и жизненной, поскольку лишь в единстве с содержанием и отношениями может быть понята динамика психических процессов.

Если эти кардинальные вопросы психологии личности могут быть освещены полностью только на основе всей истории жизни личности, то значит история личности является основным методом и материалом для ее изучения.

Отсюда, далее, вытекает требование исходить в психологических исследованиях из понятия личности в ее конкретных отношениях, а не из ее абстрактных свойств и отдельных психических функций. Так как личность — совокупность общественных отношений, то, естественно, центральной задачей является изучение человека в его отношениях с коллективом, в его трудовой деятельности, в его отношении к труду.

Такая постановка вопроса определяет переход от пассивной созерцательности к активному экспериментальному вмешательству при изучении человеческой личности. Так как техника эксперимента требует весьма искусственных условий, например, при исследовании биотоков мозга — одного из новейших достижений науки и техники в области психоневрологических исследований, то анализ такого искусственного эксперимента правилен только в меру правильности учета его значения для исследуемого человека. Вместе с тем это значит, что экспериментальное изучение психики от сложного процесса мышления до такого простого акта, как реакция на укол, будет правильной только тогда, когда учитывается процесс деятельности в целом с отношением иссле-

дуемого к данной экспериментальной ситуации и экспериментальной задаче.

Из марксистско-ленинского принципа единства теории и практики следует, что решающим методом исследования является метод практической переделки, перевоспитания личности. Психологическое обоснование практики, реализующее теорию психологии в педагогическом руководстве, в психотерапии, в организации труда и т. п., не может не опираться на понятие личности с сознательным отношением человека к его жизни, к труду, к его переживаниям и т. д.

Зарубежная психология в своих педагогических экскурсах опиралась больше на понятия функций и навыков. В области же психотерапевтической практики, которая нередко вторгалась и в педагогическую область, исходным являлось понятие инстинктов — сексуального и самозащиты. За границей это понятие инстинкта широко проникло во все области общественной практики (педагогика, медицина, право, искусство).

Наши лучшие педагоги — Добролюбов, Ушинский, Макаренко и др. давно отбросили эти бесплодные, а еще чаще вредные учения формальной и биологической психологии и встали на путь работы над личностью и ее сознанием. Но только теперь советские психологи, изучая психологию личности и ее отношений в духе марксистского понимания человека, могут двигаться вперед в своей творческой работе. Плодотворность этого направления уже сказалась в изучении вопросов самосознания и оценки у проф. Ананьева и его сотрудников, в изучении вопросов мотивации и осмысленного усвоения — у проф. Леонтьева, в исследовании взаимоотношений в коллективе — у проф. Шнирмана и т. д.

В основу системы терапии неврозов нами положен принцип сознательной перестройки нарушенных функций формированием новых отношений. Как известно, психотерапия является не только главнейшим методом лечения неврозов, но и одним из существенных средств в системе лечения внутренних болезней, применяясь в различных формах и сочетаниях внушения, гипноза, убеждения, отвлечения, ободрения, разъяснения. Наша советская психотерапия для достижения своей лечебной цели опирается в понимании патогенеза болезни и борьбы с ней не на биологизированную мистику учения об инстинктах и бессознательном, как это делает псевдонаучная, точнее антинаучная психотерапия Западной Европы и Америки, но на мощную значимость сознательных отношений личности. Неправильное отношение личности и даже к своей болезни оказывает крайне неблагоприятное действие на ее течение, вызывая ипохондрическую мнительность, страх, упадок духа. Рациональная психотерапия, опираясь на сознание личности, переделывает ее отношения к людям, к себе, к своей болезни и, нормализуя эти отношения, восстанавливает нервное здоровье и нормальную деятельность организма.

Нужно ли говорить о том, что в области психологии и рационализации труда чудовищная эксплуатация и безработица за рубежом исключают вопрос о личности, об индивидуальном выборе, о личных склонностях. И если мы обратимся к «чудесам» капиталистической рационализации, к тейлоризму и фордизму, то мы увидим, что это есть система такой «рационализации» труда, которая превращает человеческую личность в аппарат наиболее совершенного и дешевого управления машинами и выжимает из этого аппарата наряду с его производственными возможностями все его жизненные силы.

У нас коммунистическое отношение к труду, личная инициатива рабочего, умноженная на высокий уровень технической культуры, творят чудеса. Давая обществу плоды высокой продуктивности, этот труд максимально содействует развитию и удовлетворению потребностей и самого производителя и общества вследствие единства личного и общественного в социалистическом обществе.

Какая же психологическая теория созвучна этой практике организации труда, этим условиям труда при социалистическом строительстве? Это — психология личности и ее сознательных отношений.

Зарубежные концепции имеют ряд направлений, которые также занимаются проблемой личности, но все они характеризуются тем, что теория и практика капиталистического общества не могут и не хотят понять закономерностей развития общества и потому не могут правильно осветить проблемы личности как продукта общественного развития.

Высоко оценивая бесспорные достижения советской науки о психике, мы не должны переоценивать этих достижений. Поэтому, признавая большие успехи советской психологии, нужно, однако, указать на ее основной недостаток. Сформировав свои принципиальные позиции на основе учения марксизма-ленинизма, советская психология не насытила еще в достаточной мере свои правильные методологические позиции конкретным содержанием и недостаточно связала их с социалистической практикой. Поэтому у нас еще много декларативного, априорного, еще недостаточен конкретный анализ фактического материала, много еще положений, практически не проверенных.

Между тем, уже в настоящее время для целей материалистического понимания личности исключительное значение имеют новейшие конкретные психофизиологические исследования. Эти исследования устанавливают особую роль коры головного мозга как исторического продукта и физиологического уровня высших индивидуальных личностных форм поведения. Привлекался для этого и сравнительно-биологический и экспериментально-физиологический материал. Но пока еще имеется ряд недостатков в психологических исследованиях, и большинство их проистекает из формализма.

Большой опыт войны, давший много случаев ранений мозга, новая техника (электроэнцефалография) дали богатый опытный материал, который, освещенный с позиций интегрального и содержательного понимания, позволяет прийти к выводу, что при целостности организма ведущим звеном материального субстрата личности является кора головного мозга. Индивидуальное сознательное отношение к объективной действительности и самосознание, как основные свойства личности, невозможны без сохранности тех систем в мозговой коре, которые, будучи тесно связаны с речью и действием, являются физиологической основой личности. В этом смысле можно условно сказать, что кора головного мозга является органом личности, органом психических отношений. Избирательное личное отношение может быть обнаружено (как мы показываем в других работах) в материальном изменении биотоков мозга и даже биоэлектрических показателей с кожной поверхности. Это, конечно, не значит, что отношения заключаются только в этих физиологических особенностях и к ним сводятся. Это значит лишь, что они являются динамическими симптомами или одной из проекций отношения, проекцией в области электрофизиологических изменений организма.

Материалистическое понимание здесь неразделько смыкается с историческим, но историческое исследование в области психофизиологии еще только прокладывает пути. Изучением личности в процессе индивидуального развития занимаются психологи уже давно. Однако впервые подлинно генетическое изучение было осуществлено, как действительное изучение процесса развития с момента рождения, Бехтеревым со Щеловановым и продолжено Фигуриным и Денисовой. Но оно касалось самых ранних фаз развития личности и не ставило проблемы личности в собственном смысле этого слова. Поэтому в плане индивидуального развития эта проблема, хотя и ясно поставлена, но для решения ее требуется более тесная связь принципиальных позиций и конкретного фактического материала. Основными моментами здесь являются:

1) выделение себя из окружающего, образование «я» и «не-я», расчленение «я» в предметной действительности;

2) формирование избирательных устойчивых реакций на окружающее, которые постепенно поднимаются до уровня сознательных отношений;

3) возникновение и развитие инициативности в деятельности как осуществление самостоятельных и перспективных «волевых» действий, преодолевающих непосредственные побуждения и препятствия сперва во внешней, а потом и во внутренней действительности и являющихся основой внутренней личностной организации переживаний и поведения.

Психология располагает немалым материалом, который еще недостаточно освещен под этим углом зрения и нуждается в специальном изложении.

Общественно-историческое понимание личности требует своего творческого развития в психологии. Мало сказать, что человек представляет продукт исторического развития, надо показать особенности психологии личности на разных этапах ее индивидуального развития в связи с социально-историческими эпохами. Такое понимание личности явится основой будущей исторической психологии, решение проблем которой становится сейчас очередной задачей. В рамках этой психологии только и возможно конкретное решение вопроса об особенностях психического развития личности в различные эпохи. Только этот анализ позволит создать конкретно-историческую концепцию развития личности и ее психических свойств.

Если мы будем анализировать развитие психики в связи с эпохой, в связи с классовой борьбой и всей динамикой исторического процесса, то увидим, что не только личность человека зависит от классовой принадлежности, но что и психика представителей одного и того же класса изменяется в ходе общественного развития.

Изучая развитие личности, ее интересов, потребностей, вкусов, стремлений, взглядов на протяжении последнего столетия, мы видим, что психология представителей разных классов (рабочий, буржуа) претерпела за этот промежуток времени большие изменения. В начале прошлого века рабочий был еще полукрестьянином, потом он становится пролетарием с еще темным общественным сознанием, потом — революционным борцом; в советском обществе, благодаря политике партии, он становится сознательным строителем социалистического общества. Буржуа эпохи французской революции в период возвышения третьего сословия точно так же психологически существенным образом отличается от капиталиста-империалиста XX в.

В целостной, исторически изменяющейся личности, включенной в систему общественных отношений, меняются прежде всего ее личностные отношения, и при кажущейся неизменности абстрактно взятых функций меняется вся структура, вся динамика, все содержание личности.

В вопросе о структуре личности за рубежом распространено механистическое учение о послойной структуре, причем ядром личности считаются влечения и инстинкты, на которые наслаиваются психические аппараты и функции и комплекс психического «я», над этим — самый внешний слой идейных устремлений, этических мотивов и переживаний. Не говоря о том, что процесс развития заключается не в наслаивании, а в новообразованиях с перестройкой ранее существовавшего, само понятие «глубокого» в личности заключается не в том, что оно аналогично или гомологично более низким ступеням филогенеза, но в том, что наиболее глубоко коренится в истории личности.

Вопрос структуры — это, далее, соотношение содержательных тенденций; они, реализуясь в различных видах деятельности,

связанных с условиями жизни соответственного исторического момента, вытекают из основных отношений, т. е. стремлений, требований, принципов и потребностей. Например, в доминировании различных по содержанию и характеру потребностей — физиологических, житейски-бытовых, личных, общественных, идейных — сказывается структура личности. Однако структура более отчетливо обнаруживается в относительной определяющей роли отдельных потребностей. Еще более характерным оказывается интегральное соотношение основных тенденций личности, которое позволяет говорить о гармоничности, цельности, единстве или двойственности, расщепленности, отсутствии единства личности.

Наибольшего, пожалуй, внимания заслуживает вопрос о том, какие именно тенденции в их согласованности или конфликте образуют цельную или раздвоенную личность. Здесь легко заметить две пары основных категорий полярных тенденций, различно соотносящихся на разных этапах исторического развития: первая пара — тенденции индивидуально-личного или коллективно-общественного характера, вторая пара — тенденции идейно-морального и инстинктивно-физиологического характера. Психология личности далекого прошлого нам почти неизвестна, но можно думать, что в период античной древности эти противоположности существовали во внешних тенденциях, но внутренне, по-видимому, не были доступны рефлексии и не были ясно осознаны.

По мере развития общества, основанного на принципе частной собственности, формируется индивидуальное сознание и все более гипертрофируется индивидуально-частное в ущерб коллективному, общественному.

Параллельно этому в современном капиталистическом обществе этика регрессирует до полного отрицания этических норм: моральный нигилизм сочетается с распущенностью. Напротив, формирование нового социалистического сознания связано с преодолением противоречий между личным и общественным — в новом социалистическом сознании индивидуальная и социальная тенденции образуют единство. Вырабатывается новая этика, характерная для соответствия идеологии и реальной действительности. Для социалистического общества характерно формирование нового индивидуального сознания с преодолением в нем пережитков капитализма, сказывающихся в тех или иных индивидуалистических тенденциях.

Разумеется, мы говорим лишь о некоторых, хотя и существенных, но схематически взятых моментах, из которых вытекают в качестве следствия существенные критерии типологии и классификации личностей.

Прежде всего это — критерий соотношений компонентов индивидуалистической и коллективистической направленности. В тесной связи с этим стоят основные структурные качества личности: цельность и внутренняя последовательность или противоречивость, организованность или неорганизованность. Важней-

ная категория качеств личности связана с конкретным уровнем сознательности отношений и возможностью преобразования, развития, подъема личности на новую, более высокую ступень.

Индивидуально различная степень развития многосторонних *способностей* человека находит свое отражение в типе деятельности. Однако лишь в условиях социализма это отражение полно и адекватно раскрывает личность, так как только социализм дает возможность полного и внутренне свободного развития способностей непосредственно в деятельности, освобожденной от эксплуатации.

Наконец, в отношении динамики нервно-психической реактивности человека, которая представляет то, что издавна называется «темпераментом», надо подчеркнуть, что проявления «темперамента» не могут быть правильно оценены без учета жизненных отношений личности. Опосредованность темперамента отношениями проявляется не только в обузданности или необузданности, возбудимости и уравновешенности в рамках нормальной психики, но и в том, что темперамент раскрывается в области наиболее значимых для человека отношений, именно тех, которые становятся свойствами характера личности.

Поэтому важной задачей изучения личности в новых социалистических условиях оказывается не только выявление новых черт социалистической психики, но и вскрытие (в целях преодоления) пережитков капитализма в сознании.

Новая психология социалистического человека создается новыми условиями социалистического общества, которое ликвидировало уродующие человека противоречия. Эти противоречия капиталистического общества, определяющие особенности личности этого общества, множественны, хотя и органически связаны друг с другом. Сюда относятся противоречия между личным характером присвоения и общественным характером производства, между присвоением меновой стоимости и многосторонним отчуждением и обезличением человека, между общественной природой человека и бесчеловечностью отношений эксплуатирующих к эксплуатируемым, между идеологией и реальной жизнью. В социалистическом обществе этих противоречий нет.

В социалистическом обществе тем более последовательно формируется личность, чем более преодолеваются противоречия между новым и старым в развитии и чем больше ликвидируются пережитки капитализма в сознании. Нет возможности конкретно касаться здесь этих изменений, но разительное отличие новой психики от старой характеризуется тем, что даже самый смысл психологических понятий претерпевает резкие изменения. В новом обществе психологические свойства личности приобретают совершенно иное содержание, которое позволяет раскрыть возникающий облик нового человека и его психологию.

Единство личного и коллективного является характерной чертой социалистической личности. Эта черта в частности прояв-

ляется в том, что понятия «самолюбие», «гордость» приобретают у нас совсем другой смысл.

В спортивных соревнованиях на мировой арене даже зарубежная печать подчеркивает коллективизм наших спортсменов, отказывающихся от личных лавров в интересах коллективных достижений. Показательны у нас случаи, при которых соперники помогают друг другу в совершенствовании своих достижений. Высшим достижением передовиков труда в социалистическом обществе является не столько рекордная личная выработка, сколько вооружение новыми методами своих товарищей и увлечение их на борьбу за высокий уровень производственных достижений всего коллектива. Гордость за общее дело и удовлетворение собой как участником общего дела — новое содержание самолюбия. Обида нового человека за коллектив, тревога за общее дело являются в то же время глубоко личными переживаниями.

Цельность, как черта последовательного коллективиста, проявляется в полном соответствии принципа и действия, внешнего поведения и внутреннего отношения. Большевистская идейность, принципиальность, честность, прямота — черты нового человека социалистического общества, которые с ним тесно связаны. Беспринципность и перевес личных мотивов являются чертами, чуждыми психике нового человека.

Мы знаем, что человек, личность и его отношения испытываются и показывают свое истинное лицо в самые критические моменты жизни. Гражданин социалистической родины испытан в трагических перипетиях Великой Отечественной войны, которая показала нам лицо нового человека. В связи с этим нельзя не коснуться вопроса о страхе и бесстрашии.

Буржуазная психология, биологизируя эмоции в своих классовых интересах, учит, что страх есть самозащитный инстинкт. Говорилось также, что страх есть выражение психологии рабства, и буржуазные психологи прилагали немало усилий к тому, чтобы культивировать эту эмоцию. Возникает вопрос: существует ли в социалистическом сознании эта эмоция страха, природа которого нами понимается принципиально отлично в духе марксистского понимания человека? Нужно подчеркнуть в этой связи, что содержание понятия страха, боязни, тревоги радикально изменяется. Опыт войны показывает примеры массового героизма. Санитары, вынося с поля боя раненого товарища, боятся не успеть спасти его, не думая об угрозе их собственной жизни. Если связист несет свой передатчик на линию фронта под артиллерийским ураганным огнем и бросается на него при взрыве, чтобы прикрыть его от снарядов, он тоже боится, но не за себя, а за передатчик.

Дело в том, что у каждого человека непривычные и потрясающие впечатления вызывают испуг и страх; но несомненно, что сознание долга помогает ему пересилить этот страх. Это давно из-

вестно. То, о чем мы сейчас говорили, характеризует новое и тесно связано с социалистической направленностью сознания, с качеством личности, полностью сливающейся с делом, которому она служит.

Можно привести примеры массовых героических подвигов во время Великой Отечественной войны. Тревога общественного человека, сознание им опасности, которая угрожает делу, ради которого он готов жертвовать своей жизнью, за успех которого он считает себя ответственным, — такова новая эмоция, которая не лишает человека его сознания, а обостряет сознание и повышает его действенность.

Наш современный общественно-психологический опыт насыщен примерами героического поведения. Героизм, естественно, связывается с бесстрашием. Однако лица, совершившие героические поступки, говорили, что они по временам испытывали страх, который они преодолевали. Но наиболее характерной нам представляется для выполнения героического подвига такая устремленность сознания человека к цели, поставленной перед ним его долгом, что он, захваченный этой целью, не столько не замечает, сколько не переживает ни ужаса, ни, казалось бы, непреодолимых трудностей задачи, которую он при этом разрешает.

Поразительная простота и скромность, свойственная героизму, вытекает из сознания огромности задачи и скромной оценки своей роли человеком при ее осуществлении. Поэтому герой как бы не сознает своего героического подвига, своего героизма. Спрашивая наших героев, испытывали ли они напряжение, когда совершали подвиги, испытывали ли они страх, заставляли ли себя преодолевать его, мы получали ответ, что главное для них заключалось не в том, а в сознании невозможности не выполнить той задачи, которая перед ними была поставлена.

Таким образом, особенности психики, которые проявлялись у каждого из наших героев — борцов за советское социалистическое строительство, за свою советскую социалистическую родину — с психологической неизбежностью вытекает из их в высоком смысле личного и в то же время самоотверженного отношения, из их сознательной преданности социалистической родине, социалистическому обществу и своему делу, характерных для личности нового человека.

Наконец, последнее, хотя может быть и самое главное — это психология нового отношения к труду.

В капиталистическом обществе лицемерная мораль провозглашала уважение к труду, но жизнь этого общества на деле учила презрению к труду. Только в социалистическом обществе труд, как основа существования отдельного человека и всего общества, становится высшей ценностью.

Основатели научного социализма говорили, что труд из печальной необходимости превратится в радостную потребность, и действительно в наши дни все более и более воплощается в пси-

хике нового человека великий идеал — «жить для того, чтобы трудиться», в котором заключается смысл жизни лучших людей. Новое отношение к труду создано советским общественным строем и стало движущей силой развития личности советского человека.

Говоря об этом новом трудовом сознании, необходимо подчеркнуть два важнейших момента: социально-психологический и психофизиологический. Личность находит свое наиболее полное выражение и удовлетворение в трудовой самоотверженности, принося все свои силы обществу При этом осуществляется единство субъективного и объективного, индивидуального и социального. Эти психологические особенности отношения к труду, характерные для социалистической личности нового человека, мы встречаем все чаще в нашей жизни.

Примеров индивидуального героизма известно из истории далекого прошлого немало. Были герои, были самоотверженные труженики, но только тогда, когда родилось социалистическое сознание, героизм трудовой и воинский стал массовым, доказывая, что идеи действительно и действенно овладели сознанием масс и перестроили личность и динамику ее поведения. Это — хорошо известные социальные факты, которые встречаются только в социалистическом обществе. Это, вместе с тем, психологические факты, проявления новой психологии, которую мы можем изучать и в формировании которой мы участвуем. Это — тот этап исторической психологии, который представляет собой психологию социалистического советского человека.

ПСИХОЛОГИЯ ОТНОШЕНИЙ И ФИЗИОЛОГИЯ МОЗГА[1]

Особенности психологии отношений

Экспериментальная психология за рубежом претерпела в процессе развития значительные изменения, особенно на протяжении последнего полувека. Однако эти сдвиги, отражающие и неудовлетворенность современным положением психологии и различные попытки по-новому ставить и решать вопросы, не могли дать продуктивных результатов, так как основывались на порочной методологии — идеализме и метафизике.

Только в трудах советских психологов на основе марксистско-ленинской методологии осуществлена коренная перестройка позиций.

Наши работы ставят задачу осветить основные проблемы психологии отношений (требований, стремлений, потребностей, интересов, оценок, долга). Вместе с тем они влекут за собой известную перестройку системы психологии в связи с проблемой личности и ее отношений.

В работах ведущих современных советских психологов (Ананьев, Леонтьев, Лурия, Теплов, Смирнов и др.) признание значения этой стороны обнаруживается все более и более отчетливо, хотя и в различной форме. Это побуждает нас к некоторому подытоживанию нашего психологического опыта и взглядов и, следовательно, к формулировке позиций психологии отношений в ряде кардинальных проблем общей психологии.

Одной из таких основных проблем является, как известно, проблема материальных основ психики и, в частности, физиологического понимания психической деятельности. Реализация ма-

[1] Уч. зап. ЛГУ, № 119, 1949.

териалистических позиций требует выяснения материальной основы не только элементарных, но и сложнейших этапов психического развития.

Изложению этого вопроса необходимо предпослать характеристику общих позиций психологии отношений, в противоположность традиционной психологии.

В психологическом плане отношения человека представляют собою субъективную, внутреннюю индивидуально-избирательную сторону его многообразных связей с различными сторонами действительности и со всей действительностью в целом. Развиваясь во взаимодействии, т. е. в связи с окружающим, психика не может быть правильно изучена без всестороннего освещения этой связи.

Всякая деятельность человека, в том числе его сознательная деятельность, представляет процесс, реализующий во взаимодействии с действительностью его возможности. Психические личностные отношения человека (потребности, интересы, идеалы) являются внутренним потенциалом его деятельности, переживаний и поведения. Процессы психической деятельности, их течение, активность, функциональная характеристика отражаются в отношениях личности к задаче, процессу и условиям деятельности.

Высшая ступень психического развития человека — его сознание — есть наиболее сложное, наиболее совершенное, исторически обусловленное отношение его к действительности. Характер человека, как индивидуальность в его действиях и переживаниях, неразрывно связан с своеобразием человека в его избирательном сознательном отношении к окружающему.

Таковы самые общие формулировки основных психологических понятий с позиций психологии отношений. Мы не можем сейчас развивать этих формулировок, но они позволяют отчетливо представить различие позиций традиционной психологии и психологии отношений. Это отличие наших позиций от любого направления буржуазной психологии определяется историко-материалистическими основами советской психологии.

В противоположность замкнутому рассмотрению «субъекта в себе» и изоляции его психики от окружающей среды в интроспективной психологии психология в нашем понимании связывает субъекта с объективной действительностью, а это делает психику доступной научному, объективному изучению.

Психика, однако, не сводится к внешним действиям и поступкам, к внешней деятельности, как у бихевиористов, но раскрывает в действиях субъекта единство внешней и внутренней его деятельности.

В противоположность механическому анализу и элементарности (лучше сказать элементности) традиционной психологии рассматриваемая с нашей точки зрения психика целостна, но не в смысле вербальных лозунгов, а в том смысле, что отношения

понимаются не как часть, или сторона, как элемент, а как интегральная «позиция» личности в целом.

Функционализм психологии более позднего периода, в принципе отвергаемый у нас, все же до сих пор реально сохраняется в таких оперативных психологических единицах, как понятия памяти, внимания и т. п. В трактовке этих понятий обычно функционализм не встречает достаточной критики и не подчиняется принципу целостности и содержательности. Формалистические тенденции далеко не изжиты в психологии.

Буржуазная «целостная» психология, решая одну сторону проблемы, остается на позициях бессодержательности и формализма. Изучение личности в связи с окружающим, в отношении к нему представляет неизбежно единство целостности и содержательности.

Вместе с тем психология, не преодолев до конца своих функционально-формальных пережитков, не может стать последовательно и до конца динамичной. В понятии психической функции коренятся прикрытые пережитки учения о способностях и абстрактного психического «механизма». Психология отношений выражает подлинную динамику личности, меняющей позиции под влиянием меняющейся ситуации, или сохраняющей их вопреки изменению требований этой ситуации, или обеспечивающей внешнюю неизменность за счет динамической перестройки и мобилизации внутренних ресурсов.

Современная буржуазная психология притязает на «динамизм», но этот динамизм процессуальный, а не личностный; он неполно представляет развитие процессов, не выражает содержательной динамики личности и ее целеустремленной деятельности. Это вместе с тем динамизм формально-абстрактный, а не конкретно-исторический. Достаточно указать на так называемую «динамику личности» известного психолога К. Леви́на.

Идея целесообразности в окончательном счете приводит некоторых представителей современных направлений психологии (Вильям Штерн, Адлер) к идеализму, телеологизму, к мистике гилозоизма, не говоря о том, что их содержание по сути однообразно, статично, а потому формально. Таково чувство общности и чувство неполноценности у Адлера, такова личность в персонализме В. Штерна как функциональный комплекс склонностей, способностей и готовностей. У других психологов эта целеустремленность, связанная с учением о влечениях и потребностях, регрессирует или к биологизму влечений, как у Фрейда, или остается на уровне довольно старого биогенетического или описательного идеалистического понимания (Клапаред, Катц, Шиманский).

Научное, историческое понимание потребностей и других сторон личности, развитое в учении марксизма-ленинизма, в корне отрицает идеализм и метафизику буржуазной психологии личности.

Психология отношений рассматривает личность в единстве индивидуальной и общественной истории ее развития, и не позволяет отойти от исторического подхода, без которого терпят фиаско все попытки генетического понимания. Необходимость исторического подхода существует для всякого исследования, поскольку каждое явление действительности вытекает из предыдущего и, следовательно, имеет свою конкретную историю.

Исторический процесс приобретает тем большую динамику, чем более опыт поколений дополняется опытом индивидов каждого нового поколения. Но история приобретает свой основной общественно-человеческий смысл, когда опыт поколений и индивидов накопляется и, передаваясь в конденсированной форме, ускоряет движение вперед, реорганизует развитие каждого поколения. Огромная, реорганизующая даже физиологическую сторону процесса развития, созревания и формирования, роль этого общественно-исторического опыта должна быть положена в основу изучения и понимания закономерностей человеческой психики, поведения и деятельности.

Культурно-историческая психология (Дильтей, Шпрангер) представляет собой реакционную концепцию объективного идеализма в психологии, в которой резко выражены черты расистской буржуазной идеологии. Еще и до сих пор окончательное преодоление гегельянских исторически-идеалистических позиций в конкретно-реальном, а не вербальном плане, представляется актуальной задачей психологии.

Разрешение этой задачи тесно связано и с реализацией другой основной психологической задачи. В данном случае речь должна будет идти также не о принципиальном и вербальном признании материальных основ психического и не о том, чтобы использовать огромный материалистический опыт психологии, от которого не отказывались ни сторонники теории параллелизма, ни сторонники теории психофизического тождества и взаимодействия. Речь будет идти о том, чтобы правильно связать физиологию с пониманием психических процессов как продукта общественно-исторического развития, чтобы попытаться понять с точки зрения физиологии мозга высшие, поздние и актуальные моменты общественно-исторически обусловленного психического развития.

Психология не может и не должна пассивно ждать и применять по аналогии в своих целях достижения физиологии нервной системы; она должна не только адресовать к ней свои запросы, но и стать на путь активного объединения психологического и физиологического исследования и анализа, на путь психофизиологического эксперимента. Психология будет становиться подлинно и содержательно диалектико-материалистической по мере того, как физиологи будут осваивать онтогенетические и исторические позиции. Это значит, прежде всего, что физиология должна раскрывать специфически человеческие особенности деятельности мозга и всего организма и, проследив их путь в процессе

индивидуальной эволюции, наметить схему понимания физиологической динамики в процессе общественно-исторического развития человека. Это вместе с тем значит, что мы должны подняться над системой понятий экспериментальной зоофизиологии, от которой мы отталкиваемся и положениями которой мы питаемся, но на уровне которой мы не можем остановиться и ею удовлетвориться.

В связи с поставленной в данной статье проблемой, речь будет идти о попытке физиологического подхода к проблеме психологии отношений.

Более конкретное изучение материальной базы психического у человека до сего времени ограничивалось проблемами психологической периферии (психосенсорики, психомоторики, выражения эмоций, локализации функций преимущественно сенсорного и моторного характера, включая соответственные компоненты речи). Но, оставаясь на уровне более элементарных и парциальных функций, психология почти не касалась материальных основ более сложной, интегра́льной высшей нервной деятельности. Нет надобности говорить, что психология, освещающая материальную сторону лишь части процессов, какой бы ни была ее принципиальная база, реально является лишь частично материалистической.

Формулируя, таким образом, задачи физиологического объяснения, мы, конечно, сознаем, что еще далеки от более или менее конкретного ответа на вопросы. Но важна и ориентировка поисков. Теоретический запрос организует поиски, поиски дают опыт, который и представляет конкретный эмпирический материал для превращения гипотезы в обоснованную теорию. Блестящие идеи Сеченова о рефлексах головного мозга были гипотетическим построением. В опытах Павлова, Бехтерева и многих позднейших исследователей они выросли в блестящую теорию.

Психология отношений, выражая перестройку позиций психологии, вместе с тем адресует к физиологии ряд вопросов и требований, стимулирующих развитие той нервной физиологии человека, на подступах к которой мы сейчас находимся.

Проблемы и позиции физиологии

В формировании позиций физиологии мозга в связи с пониманием психики вообще, а человеческой психики специально, значительную роль также играли физиологи-клиницисты, особенно В. М. Бехтерев и др.

Несомненно, что исследования содействуют реализации принципов целостности и динамичности в общей и нервной физиологии. В этом направлении современная физиология обеспечила возможности правильной трактовки вопроса, и, может быть, дефекты самой психологии до последнего времени мешали полному использованию имеющегося здесь фактического материала.

Но основное значение имели экспериментальные и теоретические работы русской физиологической школы в трудах Павлова, Введенского, Орбели, Ухтомского, Быкова, Анохина и др.

Полная реализация этих принципов неразрывно связана с осуществлением принципов историзма, интегральности, содержательности, которые подчиняют формальную характеристику статических механизмов динамическому содержанию целостной деятельности.

Совершенно ясно вместе с тем, что наивысшего уровня достигает реализация этих принципов в онтогенетической физиологии, бесспорным создателем которой является И. П. Павлов. До опытов И. П. Павлова экспериментальная физиология устанавливала стереотипный механизм работы органа Она была статична и анатомична. Классические исследования И. П. Павлова с исчерпывающей отчетливостью показали механизм образования, формирования и развития приобретенных в индивидуальном опыте реакций, или рефлексов головного мозга. Исследования его школы не только показали процесс развития приобретенных реакций, но и связь их индивидуальных вариаций с типом нервной системы и с типом поведения животного.

Они доказали решающую роль приобретенного опыта путем превращения врожденных реакций на основе индивидуального опыта из отрицательных в положительные. Так, прижигание кожи каленым железом или ее раздражение электрическим током, сопровождаемые подкармливанием, вызывали не только образование условного слюноотделительного рефлекса на прижигание или ток, но превращение всей отрицательной реакции в положительную.

Принцип интегральности, или целостности, нашел в нашей физиологии головного мозга многообразное выражение.

Во-первых, оно заключалось в учении И. П. Павлова о соотношении торможения и возбуждения, о положительной и отрицательной индукции; согласно этому учению всякое местное изменение активности сопровождается положительным или отрицательным изменением активности головного мозга в целом Павловым же сформулирована мысль, приобретающая все большее и большее развитие, о системности работы мозга.

Вторым источником интегрального понимания является учение Л. А. Орбели об адаптивно-трофической функции вегетативной нервной системы. Адаптивная функция вегетативной нервной системы является важнейшим фактором приспособления организма к требованиям внешних условий.

Работы К. М. Быкова, главным образом учение об интероцепции, освещают нам картину внутренней динамики организма, без учета которой не может быть понят инициативный и индивидуальный характер деятельности и поведения.

Наконец, нельзя не упомянуть о значении работ крупнейшего представителя школы Введенского — А. А. Ухтомского, которые

особенно важны в разделе учения о доминанте и рабочем ансамбле Принцип доминанты важен, как принцип субординации в интегративной деятельности от ее элементарных до высших кортикальных форм, в которых он соответствует учению И. П. Павлова — В. М. Бехтерева о доминирующем очаге возбуждения. Учение о рабочем ансамбле развивает также представления о динамической интеграции, меняющейся на различных этапах деятельности и при различных видах деятельности.

В самом последнем периоде деятельности И. П. Павлова им был сделан важнейший шаг в формулировке особенностей нервной деятельности человека, а следовательно, и его физиологии в отличие от животного. Речь идет о разграничении первой и второй сигнальной систем При этом важно не только разграничение, но и определение той решающей жизненной роли, которую приобретает вторая (речевая) сигнальная система как фактор, определяющий поведение и деятельность человека. Так, И. П. Павлов, на основе анализа ряда форм психических заболеваний, пришел к выводу, что два основных типа психоневроза — истерия и психастения — отличаются друг от друга тем, что истерический тип характеризуется деятельностью с доминированием первой сигнальной системы, а психастенический — доминированием второй. При общем признании значения этой последней системы, наша физиология еще не разработала достаточно удовлетворительной методики ее изучения и не овладела экспериментальным опытом, к ней относящимся. То, что здесь мы имеем дело с областью теснейшего соприкосновения психологии и физиологии, является бесспорным, а поэтому здесь физиологический эксперимент может быть правильно организован и правильно проанализирован как психофизиологический.

Общие задачи в отношении психологии и физиологии человека состоят в том, чтобы сформулировать особенности психической и церебральной деятельности человека, представляющие специфическое отличие его деятельности от той закономерности, которая установлена в зоофизиологии, и являющиеся следствием его несравненно более высокой организации, сформировавшейся в процессе общественно-исторического развития.

Психическая мозговая деятельность человека представляет собою высшую форму интеграции, образующей специфически человеческие психологические категории, выраженные в системе отвлеченных понятий, опирающихся на речь как вторую сигнальную систему.

В тесной связи с этим стоит исторический характер психической обусловленности поведения, в котором время и опыт отражаются не только как выработанный навык, но как ретроспективное обобщение опыта, установление закономерностей последовательности и причинной связи событий, как предвидение перспективы будущего. Высшая форма интеграции и историче-

ского опыта выражается в сознании объективной действительности и субъективном самосознании человека.

Интеграция объективного и субъективного выражается в сознательном отношении к своей внешней и внутренней действительности. Эта интеграция является условием индивидуально-личного поведения общественного человека. Человек является не только отвлеченно мыслящим, создающим орудия воздействия на мир, но и сознательно относящимся к действительности существом.

Материальная церебральная сторона этих сложнейших и совершеннейших сторон человеческой психики, как бы далеко сейчас мы ни стояли от ее конкретного понимания, должна выясняться путем изучения человека, и здесь разработка психофизиологического эксперимента и клинической психофизиологии человека представляет очередную задачу.

Психофизиологический эксперимент

Сущность психофизиологического эксперимента заключается в том, что исследователь пытается ставить исследование, анализировать, понимать и объяснять его результаты, зарегистрированные объективно, не с точки зрения внешней последовательности и существования общих и местных реакций, но в единстве с психологическим содержанием реакций и их не только физиологическим, но и психологическим пониманием.

Естественно, исходящая из материалистического монизма позиция отличается в этом исследовании от позиций психологии параллелизма и тождества, для которых материально-физиологическое было лишь стороной или проявлением.

Особенности этих позиций мы постараемся показать на некоторых примерах из наших работ. Начнем с материалов наиболее близких современной физиологии нервной системы.

Воспитывая условный (или сочетательный) двигательный рефлекс и регистрируя при звуковых или световых сигналах, подкрепляемых электрическим раздражением, движение руки, дыхательную реакцию и гальваническую реакцию (с отведением регистрирующих последнюю приборов от стопы), мы отмечаем первоначально, как известно, двигательную реакцию руки, а также дыхательную и гальваническую только при раздражении током. Эти же реакции первоначально отсутствуют при воздействии только светом или звуком, но после ряда сочетаний последние раздражители также вызывают все три упомянутые выше реакции. Это — общая и достаточно известная схема. Особый интерес имеют для нас индивидуальные варианты. Они в основном таковы:

а) Двигательные реакции протекают на фоне неравномерного, иногда бурно колеблющегося дыхания, кривая гальванических показаний может быть крайне неровной и обнаруживать

постоянную тенденцию отклонения или постоянные более или менее резкие колебания.

б) Самое существенное для психофизиологического исследования — это речевой отчет исследуемого о ходе опыта, входящий как органическая часть в исследование и делающий его психофизиологическим.

Неровная кривая дыхания и гальванограмма сопровождаются такими заявлениями исследуемого: «я беспокоюсь, я волнуюсь, я в напряженном состоянии». При этом колебания могут быть в дыхании, в гальванической реакции и в движении руки (дрожание); они могут быть и только в двух системах, и только в одной. Они характеризуют состояние исследуемых, связанное с экспериментальной ситуацией и реактивностью каждой из исследуемых систем.

Но если спросить себя и исследуемого, каким образом данное состояние вызывается этой ситуацией, то оказывается, оно выражает отношение к неизвестной и ожидаемой ситуации — отношение спокойной уверенности, безразличия, напряженного ожидания, тревоги, боязливой неуверенности и т. п. Различная степень выраженности и различный характер того или иного из перечисленных типов отношения отражаются речью и имеют известную связь с различием типов реакций и типов нервной системы. Так, бурная реакция во всех системах характеризует экспансивный тип реакции и сопровождается оценкой состояния, как волнения.

Значительная дыхательная реакция вместе с тремором или без него при выраженной гальванической реакции свидетельствует о заторможенной внешней экспрессии и сопровождается определением состояния, как нервно-психического напряжения. Прочность и дифференцированность реакции, возможность добиться торможения, быстрота наступления его в различных системах различны.

Состояние волнения и страха, характеризуемое бурными безусловными реакциями, оказывается неблагоприятным для образования пластического условного рефлекса.

Мы также указывали на то, что существует соотношение между перечисленными особенностями реакций и пониманием опыта, т. е. связи безразличного и рефлексовозбуждающего раздражителей.

Одни исследуемые констатируют связь сигналов с током, но не обнаруживают условных рефлексов ни в одной из систем, за исключением иногда дыхательной. Другие, наоборот, обнаруживают условную реакцию не только гальваническую, но и дыхательную и двигательную, а связи между воздействиями не устанавливают. В процессе развития чаще утрачивается и дифференцируется условная двигательная реакция, гальваническая ослабевает. Однако, у некоторых исследуемых обнаруживается отсутствие дифференцировки в двигательной реакции и ослабление гальванической, дыхательной и даже сосудистой реакции.

Исследуемый в первом случае сообщает данные, характеризующие полное усвоение закономерности хода опыта, при полном спокойствии в отношении к нему. В вариантах второго типа обнаруживается наличие правильного отчета или отсутствие его, но ясно выражено боязливое отношение к исследованию в целом и эмоциональный оттенок отдельных реакций.

Уже этот пример стандартного, весьма искусственного и аналитического, эксперимента позволяет нам сформулировать ряд положений в плане интересующих нас зависимостей.

Мы видим здесь, что динамика и соотношение реакций: внешней, местной двигательной, общей внутрисоматической и психической по показаниям исследуемого и по его интегральной экспрессии различны у разных исследуемых В этой динамике можно установить соотношение не только отдельных компонентов многосторонней реакции с особенностями показаний и выразительной стороны поведения исследуемого, но и связь психических процессов с комплексами реакций и убедиться, что разным психическим реакциям соответствует различная полиэффекторная структура.

Реакция при местном воздействии, имея местный двигательный защитно-адаптивный компонент, оказывается интегральной и универсальной и сопровождается изменением организма в целом. Безусловное раздражение руки током влечет за собой гальваническую реакцию, которую можно получить и с ноги, регистрируя ее кожноэлектрические показатели.

Характер реакций в целом и особенность отдельных компонентов связаны с отношением исследуемого, из него вытекают и его выражают.

Речь является не просто одним из эффектов, но средством образования опыта, наиболее совершенным по интеграции и дифференциации способом выражения внешнего и внутреннего (психического) опыта.

В этих элементарных, по сравнению с обычной деятельностью человека, условиях выступают рельефно разные, но основные компоненты психофизиологической структуры реакции: отношение, речь, местная и общая реакция.

Для освещения этих кардинальных сторон психофизиологии человека остановимся несколько детальнее на некоторых вопросах.

В процессе развития индивидуального опыта необходимо, как известно, образование временной связи (И. П. Павлов) условного и безусловного раздражителей. У человека способность отдать себе и окружающим отчет в этой связи близка к тому, что называется пониманием или осознанием ее.

Опыт показывает, что совпадение этих моментов обычно имеет место, но не обязательно. Иначе говоря, исследуемый может отдать отчет, как только обнаружилась условная двигательная реакция, а иногда и раньше этого.

Раздражая током нечувствительную к нему сторону тела больного (вызывая таким образом вегетативную гальваническую реакцию) и предпосылая току оптическое раздражение, мы смогли образовать условный, или сочетательный, рефлекс на основе нечувствуемого и неосознаваемого безусловного раздражителя, а, с другой стороны, раздражая кожу не ощущаемой исследуемым человеком кисточкой и сочетая это раздражение с раздражением чувствующей части кожи, мы смогли образовать и дифференцировать рефлекс на прикосновение кисточки к нечувствующей стороне тела Это значит, что сознание и понимание связи, даже ощущение условного раздражения человеком, не обязательно для образования условной реакции.

Заслуживает внимания и другой наш опыт: если исследуемого раздражать воздействием нарастающей силы, например током, от подпорогового, неосознаваемого, до максимально выносимого, то между осознанием качества ощущения, степенью раздражения и степенью реакции нет параллелизма, хотя и существуют некоторые закономерности в ходе реакции

Первое, т. е. пороговое ощущение, оказывается, сопровождается гальванической реакцией более сильной, чем последующие, сопровождающие более интенсивные раздражения и нарастающее по ясности ощущение При дальнейшем росте раздражителя, с известного его уровня, гальваническая реакция обнаруживает заметный прирост, а иногда и изменение характера, например, из однофазной она превращается в многофазную Этому приросту соответствует заявление исследуемого о том, что ощущение приобрело характер болевого, причем одни относятся к этому спокойно, другие обнаруживают некоторый испуг и волнение

При дальнейшем росте силы раздражения кожи током на фоне спокойной или беспокойной (т. е. обнаруживающей колебания и вне воздействия) гальванограммы гальваническая реакция количественно не изменяется до того момента, когда больной заявляет, что больше он терпеть не может (порог выносливости). Здесь обнаруживается опять значительный прирост гальванической реакции, иногда с последующими бурными колебаниями ее

Данные, весьма близкие нашим, представлены в последнее время Г. В. Гершуни[2] в его ценных теоретически и практически исследованиях о субсенсорной активности и ее диапазоне. Установленная нами на больных возможность новообразования реакций при отсутствии чувствительности соответствует, по-видимому, показанной Гершуни на здоровых испытуемых возможности образования условного гальванического рефлекса на субсенсорный раздражитель.

Переходя в плане сенсорики к структуре более высокого уровня, можно вспомнить о наших сравнительных исследованиях

[2] Г. В. Гершуни. Военно-медицинский сборник, II. М., Изд АН СССР, 1945

гальванических реакций на «представление» о раздражении и на реальное раздражение.

В этих работах мы показали, что это соотношение непостоянно и что реакция на «представление», вызываемая символическими воздействиями, адресующимися ко второй сигнальной системе (к слову), оказывается иногда даже более интенсивной, чем реакция, вызываемая воздействиями, адресованными к первой сигнальной системе. Этот экспериментальный материал, подтверждающий указания И. П. Павлова о значении второй сигнальной системы, вместе с тем неразрывно связан с отношением исследуемого к воздействию.

Если воздействовать на исследуемого различными способами и регистрировать гальванические, т. е. вегетативные, реакции, то, отложив величины реакций на шкале как высоту, мы получим кривую — профиль гальванической реакции. Он не только индивидуально различен, но, как показывают наши исследования, можно говорить о профиле безразличного отношения, профиле дифференцированного отношения.

В вышеприведенных исследованиях было показано также, что внушение исследуемому утраты чувствительности в большей или меньшей степени понижает гальваническую, т. е. непроизвольную и несознаваемую вегетативную, реакцию. Это понижение различно у разных исследуемых. Оно показывает также, что посредством второй сигнальной системы (путем речи, речевого общения и воздействия) не только переделываются реакции на первичные сигналы, но меняется вовсе отношение исследуемого. В самом деле, боязливое отношение под влиянием внушения превращается в безразлично спокойное, больше того, оно на основе внушения («вы не будете чувствовать тока») переходит в уверенность в том, что воздействия, как переживания, существовать не будет.

Внушение повышенной чувствительности изменяет реакцию на раздражение в противоположном плане, т. е. речевое воздействие, как одна из существенных сторон общения, переделывая отношения, меняет психофизиологическую, телесную реакцию или меняет функциональную характеристику нервной системы и организма. Этот, сравнительно элементарный и довольно банальный в смысле обычной практики внушения, пример позволяет, используя совершенную методику объективной регистрации, анализировать влияние второй сигнальной системы. Следует только отметить еще раз хорошо известный факт неодинаковой эффективности словесного воздействия у различных лиц, который подтверждает правильность положения о различной значимости у людей той или иной сигнальной системы. Нет, конечно, надобности говорить о том, что речевое воздействие и общение не исчерпывается приведенным примером. Для иллюстрации взят некоторый стереотип воздействия, который в различной степени сказывается в различных процессах человеческого взаимодей-

ствия. Он приведен по соображению экспериментальной доступности демонстративного отражения речевого воздействия в степени реакции организма

Влияние речи может быть показано не только на приведенных психо-вегетативных реакциях, но и на многих других, в частности применением не менее совершенного метода исследования субординационной хронаксии, меняющейся под влиянием речи и воздействия ее на представления.

Представленные примеры свидетельствуют одновременно о целостности реакций человеческого организма и о значении речи.

Удачной методикой эксперимента, в котором выявляется зависимость реакции от содержания воздействия, является метод ассоциативного эксперимента, представляющий интерес для целей диагностики отношения.

В плане освещаемого нами вопроса можно сказать, что слово, связанное с аффективными отношениями к предмету, который оно символически представляет, вызывает заметное и иногда значительное изменение психических, а значит, мозговых процессов Оно, как было отмечено рядом исследователей, вызывает резко различные вегетативные реакции в зависимости от отношения к нему исследуемого.

А. Р. Лурия с помощью регистрации движений (а наши исследования — с помощью регистрации дыхательных, моторных и гальванических реакций) показал, как речь в зависимости от различного отношения к объекту, символизируемому речью, вызывает различные, и при том значительные, телесные изменения у исследуемого

Современная техника, однако, позволяет не только регистрировать материальные процессы на периферии, но и проникнуть в их центральную динамику в коре головного мозга. Эту возможность дает метод исследования биотоков мозга, или электроэнцефалография

Не касаясь этого большого вопроса, имеющего в настоящее время значительную литературу, мы укажем лишь на то, что психологические исследования в связи с электроэнцефалографией еще крайне недостаточны При этом совершенно не освещены этим методом психофизиологические проблемы с позиций, нас здесь интересующих, т. е. с точки зрения подхода к характеристике физиологического субстрата отношений Здесь мы коснемся лишь одного эксперимента, который позволяет связать речь, отношение и состояние мозга.

Пользуясь теми же приемами, как и при исследовании ассоциаций, но без произносимого ответа, и регистрируя биотоки коры головного мозга, мы обнаруживаем, что представление, связанное с болезненно острым аффективным отношением, сказывается значительным изменением биотоков, с появлением характерных для патологии медленных волн большого потенциала и аритмии.

Исследования, которые в этом отношении у нас проводились рядом сотрудников, а особенно Е. К. Яковлевой, показывают, что при безразличных словах не обнаруживается заметного изменения биотоков мозга, но аффективно значимые слова не только заметно, но и типично и своеобразно изменяют электроэнцефалограмму.

Как показывают опыты Яковлевой, характерный для психастении и сильно выраженный бета-ритм в лобных долях особенно усиливается при воздействии аффективно значимых слов. У травматических энцефалопатов, особенно с истериформным синдромом электроэнцефалограммы при этих условиях также резко изменяются, но появляются медленные (типа «дельта») ритмы, обнаруживается выраженная дизритмия, вплоть до резкой хаотизации биоэлектрических колебаний.

Заслуживают внимания еще следующие данные. Вызывая у человека при словесном воздействии образные представления, мы обнаруживали тем более заметные изменения биотоков затылочных долей, чем более насыщенными эмоциями были эти представления. Так, если вызывание у больной «безразличных» зрительных представлений не сказывается заметно на биотоках, отводимых от затылочной области коры головного мозга, то представление ею поля боя, по которому она ползла перед контузией, вызывает их резчайшие колебания, выходящие за пределы шкалы. Приводя эти данные, которые показывают значение электроэнцефалографического метода, мы не хотим ни переоценить метод, ни натолкнуть на неправильное понимание психологии отношений; мы только показываем, что речевые воздействия, не привлекающие внимания или не связанные с эмоциональным отношением, не вызывают значительных изменений электроэнцефалограммы, а это значит, что технику и условия исследования здесь еще нужно развивать. Что касается психологии отношений, то здесь электроэнцефальная реакция представляет лишь отражение отношения в физиологической динамике мозговой деятельности, но, конечно, не отражает всего богатства содержания психики и всего многообразия отношений. Если эти исследования говорят об интегральном характере отношений в церебральном и индивидуально-опытном плане, то хотелось бы здесь еще кратко коснуться вопроса о связи отношения с общим психическим состоянием. Психические состояния, характеризуемые как эмоциональные (настроения) и динамические (активности или пассивности) состояния, представляют собой понятия формальные. Содержательная характеристика состояний может быть демонстрирована зависимостью реакций от отношений на различных уровнях развития.

На низком уровне, в ранней стадии развития, ребенок в плохом настроении относится к лицам и объектам ситуативно отрицательно, в хорошем — положительно. Его отношение конкретно-эмоционально и ситуативно. Взрослый, нормально развитой

человек, несмотря на свое состояние и настроение не меняет принципиального отношения, хотя и у нормальных людей степень оптимистического или пессимистического отношения, дружелюбия, враждебности и т. п. может нередко колебаться в связи с колебанием настроения. Возникает вопрос, как связать состояние, отношение и реакцию мозга?

Меняя состояние больного посредством фенамина, оказывающего эйфоризирующее и динамизирующее действие, мы уже не получили при этом же исследовании в ответ на аффективно значимые слова описанных изменений электроэнцефалограммы. Казалось бы, изменилось только состояние, но фактически это изменение сказалось и на реакциях отношения. Это, во всяком случае, позволяет сказать, что отношение в его психофизиологическом церебральном выражении представляет динамически изменчивую величину. В реакции мозга, таким образом, интегрируется как история прошлого субъекта (приобретенные реакции), так и его состояние в настоящем (как показывает приведенный пример).

Нельзя, наконец, не указать еще на одну сторону физиологического понимания, которая связана с проблемой локализации. Кратко упоминая о ней здесь и более подробно касаясь ее в работах из области патологии отношений, мы можем сказать, что клиника и эксперименты позволяют обнаружить связь отношений личности с функциональным состоянием коры головного мозга Однако выяснение физиологического механизма этой связи представляет пока задачу будущего.

Тяжелое поражение мозговой коры сопровождается расстройством психической деятельности, характеризуемый утратой личных индивидуальных отношений. В таких случаях больные могут сохранить речь, но характерно, что речь и представления утрачивают то мощное влияние на психику и организм, о котором говорилось; они перестают быть индикатором отношения и специфически человеческой системой, влияющей на другие системы и на деятельность организма в целом.

Речь, таким образом, выражает отношение, а в отношении играет роль состояние мозга. Это не умозаключение, а экспериментальный и демонстрируемый факт. Слово оказывается мощнейшим физиологическим фактором, способным, как показывают биотоки, изменять до патологической степени деятельность мозга. Это действие слова связано с его смысловым содержанием. При этом, если общий смысл слова обусловлен общей историей развития человека и его языка и представляет, согласно Марксу, «практическое... и действительное сознание»,[3] то его индивидуальное значение, вплоть до его физиологического действия как возбудителя, обусловлено индивидуальной историей исследуе-

[3] К. Маркс и Ф. Энгельс Немецкая идеология. М., Партиздат, 1933, стр. 20.

мого, историей его отношений и переживаний. Слово, имея общий смысл в пределах группы людей, им пользующихся, может иметь еще у каждого человека индивидуальный не только психологический, но и физиологический контекст, который связан с его индивидуальной значимостью для человека. А эта последняя связана с тем, какое место в прошлом опыте исследуемого заняли объекты, лица и обстоятельства, символизируемые данными словами, каково отношение к ним человека и каковы вытекающие отсюда потенциально динамические возможности их психофизиологического действия.

Здесь физиологическое состояние выражает целостную психическую реакцию человека, сказывающуюся центрально — изменением в мозгу, и периферически — во всех клетках организма вплоть до кожной поверхности. Эта реакция вытекает из отношения человека к различным сторонам объективной действительности в связи с индивидуальной историей его развития. Она не только вытекает из отношения, но и выражает его и определяется им.

В том, что слово, как созданное историей человека орудие общения, избирательно действует не только психологически, но и физиологически на человека в связи с его индивидуальным отношением, в связи с индивидуальной историей его развития и переживаний, сказываются особые закономерности специфической человеческой психологии. Здесь психическое, содержательно-целостное дано в единстве с физиологическим, как динамикой материи, сформированной общественной историей и реагирующей по законам физиологии общественного человека.

Нам кажется, что в этом направлении должны идти совместные поиски физиологии и психологии, и если последовательно применить при этом метод изучения индивидуального развития человека, то материалистическая психология и человеческая физиология значительно укрепят свои реально-опытные позиции.

Соответственно этому и в физиологии человека не только нужны, но и возможны существенные сдвиги. Историческое изучение функций человеческого организма позволяет осветить их закономерные зависимости от человеческих, т. е. общественно обусловленных отношений, позволяет сделать изучение физиологических реакций содержательным и преодолеть аналитизм и функционализм на основе такого интегрально-содержательного изучения.

Современная физиология деятельности внутренних органов в работах К. М. Быкова и его сотрудников расширила и углубила наши, основанные на работах Бехтерева и его школы, представления о корковой и психо-кортикальной регуляции деятельности внутренних органов. Дальнейшие перспективы учения о деятельности внутренних органов заключаются в том, чтобы дополнить исследования отдельных органов изучением реагирования их систем, изучением особенностей этих реакций в связи

с особенностями индивидуального опыта человека и, наконец, в связи с различной значимостью для него различных воздействий и ситуаций, вытекающей из его различного психического, опять-таки опытно обусловленного, отношения к ним.

При этом становится совершенно ясным, что у человека законы сна и бодрствования, законы «биений» человеческого сердца, законы деятельности желудочно-кишечного тракта, половой системы, эндокринных желез, обмена — это отнюдь не только законы автоматических процессов. Это, прежде всего, законы динамической изменчивости, надстраивающейся над автоматизмами и навыками, перестраивающей их и закономерно подчиненной содержанию и значению как отдельных воздействий, так и всей ситуации, отношения к ним, а особенно сознательного, человеческого отношения к ним.

Без этого нельзя понять и познать закономерности человеческого организма как в норме, так и в патологии Эти закономерности, отражая во всей жизни организма роль высших, сложных, исторически более поздних свойств человека, являются не только физиологическими, но и психофизиологическими, а изучение их с неизбежностью поднимает физиологическое исследование организма на уровень психофизиологического исследования.

ПРОБЛЕМЫ ПСИХОЛОГИИ ЧЕЛОВЕКА В СВЕТЕ УЧЕНИЯ И. П. ПАВЛОВА ОБ ОТНОШЕНИИ ОРГАНИЗМА К СРЕДЕ[1]

Основным положением диалектико-материалистической биологии является изучение животного в единстве со средой, т. е. в связи, во взаимодействии, во взаимоотношении с различными объектами, сторонами, условиями объективной действительности.

Задачей статьи является изложение взглядов И. П. Павлова на работу головного мозга как на деятельность, устанавливающую отношения организма со средой, и освещение в связи с этим вопроса об отношениях человека как психологической проблемы.

Созданное Павловым учение представляет высший уровень рефлекторной теории, последовательное объективное учение о высшей нервной деятельности, настоящую синтетическую физиологию головного мозга. В докладе «Естествознание и мозг» Павлов говорит: «Можно с правом сказать, что неудержимый со времени Галилея ход естествознания заметно приостанавливается перед высшим отделом или, общее говоря, *перед органом сложнейших отношений животных к внешнему миру*».[2]

Много позже Павлов указывает, что «относительно больших полушарий известна их роль — это роль *органа сложнейших отношений организма с окружающей средой,* но физиолог дальше не имел дела с их работой»,[3] т. е. физиолог до работ Павлова не сумел вскрыть механизма этих отношений.

Причина приостановки прогресса знания в этой области, по Павлову, несмотря на пользование экспериментально-патологи-

---

[1] Уч. зап. ЛГУ, № 147, 1953.

[2] И. П. Павлов. Полн. собр. трудов, т. III, М., Изд. АН СССР, 1949, стр. 95. Курсив всюду мой, — *В. М.*

[3] Там же, стр. 480.

ческим методом, «лежит в том, что у исследователей до сих пор не оказывается более или менее значительной и детальной *системы нормальных отношений к окружающему миру,* чтобы производить объективное и точное сравнение состояния животного до и после операции».[4]

В своей первой лекции о работе больших полушарий головного мозга Павлов говорит, что назрела потребность перехода к экспериментальному анализу того, что было им позднее названо высшей нервной деятельностью, и «притом с объективной внешней стороны, как во всем остальном естествознании».[5]

И. П. Павлов приписывает этот переход недавно народившейся сравнительной физиологии как результату влияния эволюционной теории. «Обратившись ко всему животному миру, физиология, имея дело с низшими представителями, волей-неволей должна была отказаться от антропоморфической точки зрения и сосредоточить научное внимание *только на концентрировании отношения между внешними влияниями, падавшими на животное, и ответной внешней деятельностью*».[6] Таким образом, сравнительная физиология на допавловском этапе регистрировала лишь наличие внешних связей между воздействием и реакцией, не проникая в существо процессов деятельности мозга.

Павлов поставил себе задачу раскрыть внутренний механизм мозговой деятельности, лежащей в основе отношений животного к внешнему миру, восполнить отсутствовавшее, по его словам, представление о системе отношений, но вместе с тем избежать субъектизма, антропоморфизма, анимизма, сохранить объективную естественнонаучную, детерминистическую позицию, рассматривая проявления животного как закономерный ответ на воздействие среды.

Систематическое исследование деятельности пищеварительных, а далее и слюнных желез, устремленность к объективному естественнонаучному исследованию приводит Павлова к открытию метода условных рефлексов. Павлов остановился, главным образом, на реакциях слюнной железы, потому что «роль слюнных желез такая простая, что отношение их к окружающей обстановке должны быть также простыми и очень доступными для исследования и истолкования».[7] Эту простоту Павлов положил в основу исследования тех сложных многообразных отношений организма, о которых еще на раннем этапе своего исследования он поставил вопрос: «Можно ли весь этот, по-видимому, хаос отношений заключить в известные рамки, сделать явления постоянными, открыть правила их и механизмы».[8]

---

[4] Там же, стр. 36.

[5] И. П. Павлов. Лекции о работе больших полушарий головного мозга. М., 1927, стр. 15.

[6] Там же.

[7] И. П. Павлов. Полн. собр. трудов, т. III, стр. 35

[8] Там же, стр. 30.

Деятельность Павлова и его многочисленных учеников представила блестящий пример положительного разрешения этого вопроса. В системе этих отношений прежде всего были разделены, как известно, понятия безусловного (врожденного, видового) и условного (индивидуально-приобретенного) рефлексов. Безусловные рефлексы, в том числе и сложнейшие, называемые иначе инстинктами, представляют «основной фонд соотношений»,[9] важнейших для сохранения индивида и вида. Безусловный рефлекс представляет «выработанное» видовым опытом отношение организма к среде.[10]

У собаки «главные и сложнейшие соотношения организма с внешней средой для сохранения индивидуума и вида прежде всего обусловливаются деятельностью ближайшей к полушариям подкорки».[11] Как известно, по Павлову, подкорковая область связана с сложнейшей безусловнорефлекторной деятельностью, соответствующей психологическим понятиям инстинктивных и эмоциональных реакций.

Условный рефлекс представляет «усложненное и утонченное отношение»,[12] которое можно наблюдать в процессе его формирования.

С помощью условного рефлекса «устанавливается временное отношение между деятельностью известного организма и внешним предметом. Это временное отношение и его правило усиливаться с повторением и исчезать без повторения играют огромную роль в благополучии и целости организма; посредством его изощряется тонкость приспособления, более тонкое соответствование организма окружающим внешним условиям. Одинаково важны обе половины правила: если организму много дает *временное отношение к предмету,* то в высшей степени необходим *разрыв этого отношения,* раз оно дальше не оправдывается в действительности. *Иначе отношения животного вместо того, чтобы быть тонкими, обратились бы в хаотические».*[13]

Павлов, следовательно, рассматривает условный рефлекс — временную связь — как временное отношение организма к среде и вместе с тем говорит о временном отношении между деятельностью известного органа и внешними предметами. Системность и целостность работы головного мозга и регулируемой им деятельности всего организма и проявление реакции организма одновременно в различных органах животного позволяют говорить об отношении органа, например слюнной железы, в смысле реализации отношения целого организма к окружающей действительности через этот орган. При этом орган, как часть, выступает в единстве с организмом, как целым.

---

[9] И. П. Павлов. Полн. собр. трудов, т. III, стр. 280.
[10] Там же, стр. 187.
[11] Там же, стр. 481.
[12] Там же, стр. 190 и 281.
[13] Там же, стр. 34.

Новая павловская синтетическая физиология и отличается существенно от допавловской аналитической тем, что она изучает не только деятельность отдельных органов и их взаимоотношения, но и регулируемую нервной системой деятельность организма в целом, в его единстве с окружающей средой.

«Я смею думать, говорит Павлов, что последующее изложение также убедит Вас, как убежден я, что перед нами в данном случае скрывается бесконечная область плодотворного исследования, *вторая огромная часть физиологии нервной системы, главным образом устанавливающей соотношения не между отдельными частями организма, чем мы занимались главным образом до сих пор, а между организмом и окружающей обстановкой».*[14]

Значительно позже, основываясь на итогах огромного творческого пути, он говорит, что «это изучение неудержимо стремится вперед без малейших препятствий, перед нами только развертывается *все более и более длинный ряд отношений, составляющих сложнейшую внешнюю деятельность высшего животного организма».*[15]

Сложные отношения целого организма обеспечиваются, по Павлову, деятельностью больших полушарий с ближайшей подкоркой. Эту деятельность Павлов и назвал высшей нервной деятельностью, «противопоставляя ей деятельность дальнейших отделов головного и спинного мозга, заведующих главным образом соотношениями и интеграцией частей организма между собой под названием низшей нервной деятельности».[16]

«Обычно большие полушария, как высший орган соотношения организма с окружающей средой, и, следовательно, как постоянный контролер исполнительных функций организма, держат следующие за ним отделы головного мозга с их инстинктивными и рефлекторными деятельностями под своим постоянным влиянием».[17] Начав с 1901 г. «изучать высшую нервную деятельность собаки, т. е. ее сложнейшие отношения к внешнему миру»,[18] Павлов со свойственной ему осторожностью говорит: «по крайней мере на собаках — нашем обычном экспериментальном объекте мы убеждаемся, что все их сложные и сложнейшие отношения с внешним миром укладываются в рамки нашего исследования указанных процессов и их свойств и нами охватываются, сколько нам позволяет наша возможность развернуть опыт».[19]

Таким образом, рассматривая деятельность организма с позиций рефлекторной теории, Павлов определяет мозг как орган отношений к внешнему миру.[20] Деятельность больших полушарий

---

[14] И. П. Павлов. Полн. собр. трудов, т. III, стр. 28.
[15] Там же, стр. 481.
[16] Там же, стр. 482.
[17] Там же, стр. 468.
[18] Там же, стр. 190.
[19] Там же, стр. 538.
[20] Там же, стр. 95, 418, 467, 468, 481.

у высших животных рассматривается как обеспечивающая сложные отношения организма к внешнему миру на основе индивидуального опыта.[21]

Это синтетическое понимание идет рука об руку с аналитическим, которое выделяет в этом процессе роль отдельных звеньев. В этом смысле говорится об отношении слюнной железы, глаза, уха и т. п. к внешним воздействиям или предметам.[22] Здесь аналитический и синтетический планы выступают в единстве, так как относятся не глаз или ухо, а животное, пользуясь тем органом, который подвергается воздействиям. С точки зрения сложных отношений, основанных на механизме условных рефлексов, стали понятней «психические» глухота и слепота, описанные Мунком и объясненные Павловым как нарушение «отношения животного к внешнему миру со стороны его глаза и уха».[23]

Раскрытие внутренней нейродинамики и отличает павловское понимание поведения, основанного на высшей нервной деятельности, от плоского и внешнего бихевиористического описания со схемой — «стимулы — реакции», хотя бы последнее и пыталось представить свой, лишь на словах глубокий, анализ с позиции физических ион-протонных зависимостей. И. П. Павлов объединил учение о внешних отношениях организма к среде с отношениями внутри организма между его частями и в мозгу между разными его отделами. Соответственно этому его учение положило конец противопоставлению жизни анимальной (психической) и органической (вегетативной), которое в середине XIX столетия отстаивал Биша. Вместе с тем, раскрыв механизм развития как процесс новообразования и закрепления условных, приобретенных, рефлексов, Павлов ликвидировал плоский эволюционизм Спенсера. Развитие, по представлению Спенсера, как известно, заключается в приспособлении внутренних отношений к внешним. Однако вербальным термином «отношение» здесь объединялись принципиально разнородные вещи, а именно — отношение организма в целом к внешнему миру и совершенно неопределенные внутренние отношения органов и тканей. Только учение о высшей нервной деятельности позволило понять процессы высшей и внутренней деятельности, их связи как единство отношения животного к внешней среде и лежащего в его основе коркового условнорефлекторного механизма.

2

Переходя к постановке психологических проблем в соответствии с учением Павлова, нельзя не вспомнить его неоднократные указания на то, что психическая, по старой терминологии,

---

[21] И. П. Павлов. Полн. собр. трудов, т. III, стр. 190, 418, 468, 480, 489.
[22] Там же, т. III, стр. 33, 53, 99, 173, 176, 440.
[23] Там же, стр. 172.

деятельность есть высшая нервная деятельность. В плане изучаемого нами вопроса особенно важны некоторые высказывания Павлова. Прежде всего он указывает на то, что «деятельность больших полушарий с ближайшей подкоркой, обеспечивающую нормальные сложные отношения целого организма к внешнему миру, законно считать и называть вместо прежнего термина «психической» высшей нервной деятельностью».[24]

Здесь с предельной ясностью выражено понимание Павловым психической деятельности. Во-первых, она представляет собой старое название для обозначения высшей нервной деятельности; во-вторых, она представляет деятельность коры головного мозга с ближайшей к ней подкорковой областью; в-третьих, эта деятельность заключается в обеспечении отношений к внешнему миру; в-четвертых, эти отношения организма в целом характеризуются их сложностью. Это общее и основное понимание Павловым психической, т. е. высшей нервной, деятельности определяет роль отдельных органов как местных и частных аппаратов, через которые осуществляется отношение организма к окружающему, например «слюнная железа представляет всю ту сложность отношений, которая наблюдается и у нормального животного»,[25] которая «реагирует и на психические раздражения, употребляя старую терминологию, т. е., следовательно, находится в сложнейших взаимоотношениях с внешним миром».[26]

Еще в раннем периоде развития учения о рефлексах Павлов показал, что так называемые реакции на «психические раздражения обозначают сложнейшие отношения с внешним миром».[27] Этим самым совершенно исключена та зоопсихология, которая пыталась объяснить поведение и деятельность животных по аналогии с субъективно-психическим состоянием человека, т. е. являлась антропоморфической. Это определяет и метод исследования.

«Объективный наблюдатель, говорит Павлов, довольствуется констатированием реальных отношений, которые существуют между наблюдаемыми явлениями».[28] Павлов справедливо отвергает и субъективные фантазии и произвол туманно вербальных толкований. Реальные отношения — это фактические отношения, обоснованные положения, подтверждаемые результатами практического воздействия. Эта позиция обязательна и для научной психологии.

Павлов дает объективный критерий психического. «До конца прошлого столетия, говорит он, эти временные отношения, временные связи животного организма с окружающей средой даже не считались физиологическими, а для обозначения их употреб-

---

[24] И. П. Павлов. Полн. собр. трудов, т. III, стр. 482.
[25] Там же, стр. 177.
[26] Там же, стр. 181.
[27] Там же, стр. 48.
[28] Там же, стр. 370.

лялось другое слово «психические отношения». Текущие работы показали, что *нет никакого основания исключать их из области физиологии».*[29]

Исходя из этого, Павлов открывает путь изучения психики. «Сложнейшие, прямо загадочные с психологической точки зрения отношения подлежат ясному и плодотворному физиологическому анализу».[30]

Подходя к исследованию психики человека и учитывая качество субъективности, научное материалистическое исследование сохраняет позиции изучения психической деятельности человека в его отношении к окружающему. «Объективное исследование явлений, называемых у животных психическими, становится прямым продолжением и расширением физиологического экспериментирования».[31]

Та система отношений, отсутствие которой препятствовало развитию учения о деятельности высших отделов мозга, представлена Павловым на основе многочисленных работ своих и сотрудников. Включая человека, она устанавливает три ступени рефлекторной деятельности: 1) безусловнорефлекторную; 2) условно-рефлекторную — первой сигнальной системы; 3) специфически человеческую — второй сигнальной системы.

По поводу указанных инстанций надо упомянуть еще о некоторых моментах. Во-первых, это понятие сложных безусловных рефлексов, которое явилось физиологическим пониманием того, что в психологии называлось инстинктами. Для психологии важно то, что Павлов теснейшим образом сближает их с эмоциями и локализует, как известно, в подкорковой области. Вместе с тем Павлов пользуется понятием основных тенденций организма, к которым он относит пищевую, половую, самозащитную и другие, очевидно понимая их как сложные безусловнорефлекторные образования. Во-вторых, в связи с условными рефлексами им развито учение о динамическом стереотипе, представляющем постоянную последовательность условных рефлексов, соответствующую стереотипно повторяющейся системе внешних условий. Естественно возникает представление о том, что в стереотип включается не один вид рефлекса, но различные, а это позволяет нам понять все многообразие приспособленных реакций животного на многообразие внешних условий.

Бесчисленные раздражения, падающие на кору головного мозга, вызывают разнообразнейшие условные и безусловные действия. Этот процесс, как указывает Павлов, представляет грандиозную и напряженную работу создания «слаженной уравновешенной системы внутренних процессов» и лежит в основе образования «динамического стереотипа».[32] Постоянным комплексам

[29] И. П. Павлов. Полн. собр. трудов, т. III, стр. 370
[30] Там же, стр. 103.
[31] Там же, стр. 48.
[32] Там же, стр. 496.

внешних условий закономерно соответствует комплекс реакций. Важнейшее учение о динамическом стереотипе освещает, в частности, сложные привычные реакции. Упроченный стереотип может иметь необычайную крепость и силу влияния на реакции, и переделка его может быть чрезвычайно мучительной. Мне кажется, не будет ошибкой рассматривать безусловные рефлексы, и в частности сложные безусловные рефлексы — «инстинкты» как филогенетически обусловленные, наследственно закрепленные стереотипы. Динамический стереотип можно рассматривать как более сложное привычное отношение. Диалектический процесс развития заключается и в образовании стереотипа и в разрушении или снятии его новообразованием, основанным на новых жизненных факторах и требованиях.

К. М. Быков указывает на то, что «в течение жизни организм устанавливает тот или иной определенный уровень отношений, известных форм равновесия, организованного корой головного мозга, между внешней средой, с одной стороны, и внутренними процессами, с другой. Такой уровень отношений у различных людей имеет определенный динамический стереотип. Нарушение этого стереотипа есть нарушение жизнедеятельности».[33]

При переходе от низшей ступени к высшей с нарастанием жизненного индивидуального опыта развивается «все более и более длинный ряд отношений, составляющий сложнейшую внешнюю деятельность высшего животного организма».[34]

У человека с образованием второй сигнальной системы высшая нервная деятельность основывается на неизмеримо большей способности накопления опыта, на установлении наиболее «длинного ряда отношений». У человека впервые возникает в подлинном смысле слова исторический опыт, главным средством накопления которого является слово как условный раздражитель, но «такой многообъемлющий, как никакие другие, не идущий в этом отношении ни в какое количественное и качественнное сравнение с условными раздражителями животных».[35]

Вторая сигнальная система — речь как «сигнал сигналов», как основа обобщения, отвлечения, науки и общечеловеческого опыта — является характерной для человека «чрезвычайной надбавкой» в высшей нервной деятельности. «В нормально развитом человеке вторая сигнальная система является высшим регулятором поведения».[36] С возникновением второй сигнальной системы перестраивается вся высшая нервная деятельность — способ отношения человека к действительности приобретает особые черты. Если слово «сделало нас людьми», то вместе с тем «многочислен-

---

[33] К. М. Быков. Доклад на сессии АН и АМН СССР. Стенографический отчет. М., Изд. АН СССР, 1951, стр. 32.

[34] И. П. Павлов. Полн. собр. трудов, т. III, стр. 481.

[35] И. П. Павлов. Лекция о работе больших полушарий головного мозга, стр. 357.

[36] И. П. Павлов. Полн. собр. трудов, т. III, стр. 577.

ные раздражения словом удалили нас от действительности и поэтому мы постоянно должны помнить это, *чтобы не исказить наши отношения к действительности»*,[37] т. е. только единство и согласованность второй и первой сигнальной систем обеспечивают нормальную деятельность. Однако «у человека, говорит Павлов, в конце концов все сложные отношения перешли уже во вторую сигнальную систему. У нас выработалось наше словесное, а не конкретное мышление. *Самым постоянным регулятором в жизненных отношениях является вторая сигнальная система»*.[38]

Характерным для животных является ярко выраженная непосредственность и ситуативность их поведения, опирающаяся на первую сигнальную систему и сложные безусловные рефлексы — инстинкты. Пример ярко выраженного ситуативного характера поведения показан Павловым на собаке, которая характеризовалась крайне резко выраженным сторожевым рефлексом в форме агрессивности ко всем входящим в экспериментальную камеру, особенно приближающимся к экспериментатору, и «в положительном отношении к своему настоящему экспериментатору».[39] Поведение собаки в камере и вне ее резко различно. «Как только собака выходит из этого пространства, она делается совершенно другой и по отношению к посторонним, и по отношению к хозяину. От нападательной реакции не остается и следа. Наоборот, животное теперь довольно часто дружески лезет к посторонним на грудь... *Стоило этой собаке, таким образом, оказаться за дверью жилой комнаты, как отношение ее резко менялось.* Вот как это приурочено к определенным условиям».[40]

Соответственно обобщенности во второй речевой сигнальной системе, в отличие от конкретности первой сенсорной сигнальной системы, отношения человека, сказывающиеся в его действиях и поступках, также обобщены, хотя они могут касаться и единичных, конкретных предметов, могут быть случайны и ситуативны.

В силу огромного объема синтеза, наличия отвлеченных понятий у человека отношения имеют не только ситуативный характер, но и по мере развития опираются на все более обобщенные основания. Поведение человека определяется не только ситуацией. но в основе его, как правило, лежат те или иные принципы, мотивы долга, широкие и высокие идеи, отдаленные перспективы прошлого и будущего. Это отчасти и находит себе выражение в приведенной мысли Павлова о том, что «отношения у человека перешли во вторую сигнальную систему».

Вопрос об особенностях деятельности второй сигнальной системы еще достаточно не разработан, но если исходить из предпосылки общих закономерностей, не случайно, что при исследо-

---

[37] И. П. Павлов. Полн. собр. трудов, т. III, стр. 569.
[38] Павловские среды, т. III, Л., Изд. АН СССР, 1949, стр. 9.
[39] И. П. Павлов. Полн. собр. трудов, т. III, стр. 248.
[40] Там же.

вании высшей нервной деятельности немало внимания было уделено вопросу об ассоциации.

Павлов неоднократно указывал на значение ассоциаций и на то, что физиологическое понятие — условный рефлекс — соответствует психологическому — ассоциации. Как известно, в учении об ассоциациях в психологии ранее всего и более всего развивалось учение об ассоциации идей и представлений, т. е. о временных связях преимущественно в области второй сигнальной системы. Факт ассоциативных связей является одним из наиболее убедительных положений старой психологии. Однако признавать ассоциацию не значит еще признавать ассоциационизм как психологическую систему, недостаточность которой видна из приводимых ниже данных школы И. П. Павлова.

Опыты образования у животных ассоциации, т. е. временных связей в рамках первой сигнальной системы, удаются с трудом и не всегда, а сами ассоциации непрочны. В отличие от животных, у человека подобные этим и другие связи образуются легко. В этом смысле существен ряд мыслей, высказанных Павловым на «среде» 2/XII 1934 г.: «Когда мы на собаках хотели повторить этот опыт, т. е. связать два раздражителя без всякого привлечения импульсов, интересов, то это нам долгое время не удавалось. Постепенно мы напали на мысль, что тут вся история заключается в том, что именно здесь нет импульсов для деятельного состояния мозга. Два раздражителя повторяются, а после них собак не кормят, не гладят, не бьют. Мозг приходит в индифферентное состояние и никакой связи не образуется».[41]

Мною подчеркнуто указание Павлова на то, что для ассоциации нужен импульс, интерес. Нельзя поэтому не вспомнить, что вообще условием образования условного рефлекса является достаточная заряженность центра, о которой судят по достаточно энергичной безусловной реакции, выражающей не безразличное, а активное отношение к раздражителям. Особенно ярко выступает значение зарядки центров на примере столкновения конкурирующих рефлексов, например пищевого и сторожевого, пищевого и полового или оборонительного. Зарядка центров, определяющих силу реакций, может быть различна. «Но для полного обнаружения этой силы, а следовательно для правильного сравнения силы рефлексов необходимо полностью зарядить центры. Иначе могут получиться самые разнообразные отношения».[42]

Односторонний аналитизм ассоциативной психологии, справедливо подвергнутый критике И. П. Павловым, заключается не только в игнорировании целого, но и в том, что недоучитывалось значение для установления связей степени деятельного состояния, активности центров в отношении к воздействию и объекту, от которого оно исходит

---

[41] Павловские среды, т. III, стр. 582.

[42] И. П. Павлов. Полн. собр. трудов, т. III, стр. 253.

Значение импульсов, интересов, явственно обнаруживаясь в установлении временных связей, сказывается во всей деятельности животного ее избирательностью и доминированием различных ее форм. Так, Павлов, разбирая опыты с обезьянами, указывает на разницу между, как он говорит, «утробистым господином» — шимпанзе Рафаэлом, которого привлекает единственно еда, и «сравнительно высоким типом интеллигентности» — шимпанзе Розой, у которой «еда на втором плане и часто превалирует сильное желание поиграть или даже «помастерить»... Когда она занята, а Вы предлагаете еду, то она ее отталкивает: цель ее занятий другая».[13]

Зарядка центра безусловного рефлекса является важным источником образования и силы (величины) условного рефлекса — возможности образования условной ассоциативной связи, доминирования тех или иных реакций, т. е. активной избирательности, направления ориентировки в сложных реакциях поведения. Это позволило говорить, по аналогии с человеком, об интересе у животного. Однако у животных интерес как избирательное отношение имеет конкретный, ситуативный, непосредственно связанный с условными и безусловными раздражителями характер.

Изложенные идеи Павлова являются важнейшим источником для основанной на его учении психологии, которая должна изучать человека, как все живые организмы, в его отношении к окружающему, с учетом его исторически обусловленных особенностей, характеризуемых с физиологической стороны особым богатством индивидуального опыта благодаря «особой надбавке», второй сигнальной системе — речи, неразрывно связанной с отвлеченным мышлением. Такое рассмотрение, мне кажется, не отрывает психологию от павловского наследия, а развивает психологию на его основе.

И. П. Павлов, будучи основоположником настоящей физиологии головного мозга, великим реформатором всей физиологии, был вместе с тем одним из основоположников научной материалистической психологии, которая у нас сейчас и стремится идти по павловскому пути. Павлов говорил о слиянии физиологии с психологией, но не об уничтожении последней. Не значит ли это, прежде всего, что обе науки обьединяются на одной позиции изучения высшей нервной деятельности человека, физиологические процессы которой лежат в основе фактических отношений человека к окружающей действительности. Это слияние основывается на единстве внутреннего механизма мозговой нейродинамики с отношениями организма, выражающимися в его поведении и деятельности.

---

[43] Павловские среды, т. II, стр. 584.

Правильное решение конкретных вопросов об особенностях отношений и деятельности человека, о развитии психологии в единстве с физиологией невозможно без понимания природы человека на основе учения марксизма-ленинизма. Физиология высшей нервной деятельности представляет материалистическую основу психологии. Это совпадает с учением основоположников марксизма-ленинизма о психике как функции, продукте или свойстве высокоорганизованной материи мозга.

Необходимо не только учитывать, что человек как объект и субъект является продуктом объективных, прежде всего общественных, условий. Важно помнить, что субъект практики — человек состоит из плоти и крови, может существовать только во взаимодействии с материальными предметами действительности и не представляет пустой идеалистической фикции интроспективного «я». Однако подобно тому, как идея и сознание, являясь вторичными по отношению к материи и бытию, могут быть великой преобразующей силой, так и субъект и субъективное человека нельзя рассматривать как только пассивный продукт внешних условий.

Учение Павлова позволяет раскрыть в применении к человеку корни содержания понятия «субъект» и преодолеть мистификацию этого понятия интроспективной психологией. Субъект — это человек, рефлекторная деятельность (действия и поступки) которого определена все в большей мере нарастающим обобщением, второй сигнальной системой на основе индивидуального общественного опыта индивида. Этот огромный опыт, по своему характеру сознательный, по своему происхождению — общественно-трудовой, лежит в основе избирательности и активности субъекта. В действии человека конденсирован этот огромный индивидуальный опыт. Действие человека определяется не только объектом, воздействующим на него в данный момент, но и сложившимся у человека на основе опыта отношением к объекту. Учет этого позволяет рассматривать личность как систему отношений, позволяет в реакциях и действиях человека усматривать и их личностный характер, не обезличивать их и вместе с тем не отрывать от их нейродинамической условнорефлекторной основы.

Сложные многосторонние объекты и процессы могут рассматриваться под разными углами зрения. Это относится и к сложнейшему из фактов действительности — к сознанию.

В психике и в сознании осуществляется и отражение действительности и отношение к ней. И при физиологическом и при психологическом рассмотрении в реакциях и поведении мы видим и отношение и отражение. Вместе с тем *оба эти понятия представляют единство, потому что в них дано отражение единым субъектом объективной действительности и отношение этого же субъекта к объективной действительности.*

Психология вместе с тем недостаточно полно и разносторонне отразила учение классиков марксизма-ленинизма об отношениях человека и совершенно не усвоила взглядов Павлова на высшую нервную деятельность как отношение организма к окружающей среде. Поэтому совершенно не освещенным остался вопрос о психике как о единстве отражения и отношения. Между тем, всякий нервно-психический акт может быть рассматриваем как отражение и как отношение. Ощущение представляет простейшую форму отражения. Но в широком смысле понятие «отношение» можно отнести также к ощущению. Так, Павлов говорит об ощущениях, как о «наипростейших субъективных началах объективного отношения организма к действительности».[44] Понятно, что это самый широкий и общий принципиальный план понимания. В этом же широком плане говорилось только что о стремлении, которое одновременно является и отражением и отношением.

В более узком смысле слова могут рассматриваться как отношения человека-субъекта к действительности такие понятия, как стремление, потребность, требование, любовь, вражда, доверие, недоверие, боязнь, уважение, презрение, интересы, оценки. Они также являются отражением в сознании реальных и объективных фактов избирательной связи человека как деятеля с различными сторонами окружающей его действительности.

В сознательной психической деятельности человека субъект выступает как относящийся, объект — как отражающийся. Из двух планов рассмотрения высшей нервной деятельности человека в зависимости от задач на первый план выступает то план отражения им действительности, то план его отношения к ней. В единстве субъекта и объекта акцент логический и психологический может быть сделан на объекте. При этом рассматривается действительность, которая отражается субъектом. Акцент может быть на субъекте, при этом выясняется, как субъект относится к отражаемой действительности.

Человек в его способности отражения рассматривается как зависящий от мира, а его отражение оценивается в меру его соответствия объективной действительности. Одновременно с этим человек рассматривается в его отношениях как активный преобразователь мира.

Тот разрыв отношения и отражения, который часто еще встречается в психологии, представляет также разрыв познавательной и действенной сторон в психической деятельности человека. Он является в психологии симптомом недостаточной связи, отрыва теории от практики. Понятие рефлекса содержит то и другое в их единстве Сознательная деятельность человека является высшим продуктом развития, оставаясь единым процессом действенного отражения и сознательного отношения. В этом смысле

---

[44] И. П. Павлов. Лекции о работе больших полушарий головного мозга, стр. 101.

рефлекторный характер имеет как низшая, так и высшая сознательная нервная деятельность человека. Это, разумеется, не исключает законного при известных условиях и в известных границах абстрагирования, а тем самым условного разграничения познания и действия.

Рассматривая высшую нервную, или психическую, деятельность как деятельность, устанавливающую отношения с действительностью, мы ликвидируем интроспективную изоляцию психики и изучаем психику человека в ее объективной связи с действительностью. Генетически понимаемая с позиций рефлекторной теории деятельность человека отражает двуединство центростремительного и центробежного звеньев рефлекса, которые на высшем уровне человеческого развития представляют единство познания и действия человека как личности или субъекта. Здесь во всей полноте выступает ленинское определение сознания не только как отражения действительности, но и как творческого преобразования ее.

Высшая нервная деятельность человека, обладая качеством субъективности, характеризуется сознательным и личностным характером отношений. В этом смысле материалистическая психология может быть определена и как наука о личности человека, являющегося благодаря сознанию не только объектом, но и субъектом.

Животное мы не называем ни личностью, ни субъектом, хотя оно тоже обладает известной степенью инициативы и активности. Именно человек в силу огромного превосходства над животными, благодаря наличию у него высшей формы нервной деятельности, второй сигнальной системы, являющейся основой сознания, подчиняет себе все предметы природы и делает их своими объектами.

Нет необходимости говорить о том, что инициативность, свойственная человеку как субъекту, ни в какой мере не исключает его из условий объективной причинной зависимости и не делает его деятельность спонтанной. Она сохраняет рефлекторный, в широком смысле слова, характер, она детерминирована внешними и внутренними воздействиями. Однако огромный и сложный накопленный нервной системой опыт, как следы прошлого, влечет за собой такое множество возможностей ответа на воздействие, что ответ по содержанию, по форме, включая и время наступления, зависит от опыта человека, а поэтому реакция может зависеть не столько от непосредственного воздействия, сколько от этих опытом обусловленных особенностей индивида-субъекта. Эта зависимость от особенности индивида и делает важным учет отношения, выражающего его индивидуальную обусловленную опытом избирательность.

Сознательному отношению генетически предшествует неосознанное, рефлекторное отношение животного, для которого «его отношение не существует как отношение...» Сознание как целое

и рефлекс как зародыш и элемент его являются одновременно и отражением и отношением.

Если на более низком уровне развития животных отношение выражается главным образом в сложных безусловнорефлекторных, иначе инстинктивных, действиях, то у высших животных основным рефлекторным механизмом отношения является условнорефлекторная деятельность, обеспечивающая наиболее совершенное удовлетворение основных жизненных тенденций, выраженных сложнейшими безусловными рефлексами — инстинктами.

Три ступени («инстанции» — И. П. Павлов) рефлекторной деятельности представляют три генетических ступени отношений Последняя, высшая ступень — речевая, — сознательная, свойственная только человеку, позволяет ему выделить себя из окружающей среды и, оставаясь объектом, быть в то же время субъектом.

Поскольку связь человека с внешним миром основана на корковой деятельности, отношения его к действительности не существуют вне деятельности его головного мозга, корковая динамика и отношения человека едины и нераздельны. Психологическое исследование должно не отрываться от физиологического, а развивать его применительно к человеку с его особенностями. Оно должно изучать деятельность человека как объективные отношения, учитывая возникновение субъективных качеств. На этом уровне объективные отношения нельзя оторвать от субъективных, если не считать психическое эпифеноменом, т. е. бездейственным побочным продуктом развития биологически и исторически ненужным и бессмысленным. Очевидно, что такая оценка роли психики страдала бы механицизмом. Вместе с тем изучение субъективного вне его единства с объективным отношением было бы также ошибкой, выражением дуализма, следовательно, идеализма.

Из изложенного ясно, что понятие отношения человека является принципом объективного изучения человека, связывающего человека со всеми сторонами действительности.

4

Но возникает вопрос, исчерпывается ли роль отношения в психологии только значением общего принципа? Основоположники философии диалектического материализма, говоря о природе человека, о его особенностях и отличиях от животных, указали на особенности отношений человека.

Что значит павловское положение о том, что у человека все отношения перешли во вторую сигнальную систему? Очевидно, они приобрели особый, не свойственный животным характер. Отношения отдельных людей определены обобщенными отношениями, которые выражаются и отражаются в отдельных по-

ступках и во всей деятельности человека. Отдельный человек как общественный продукт является тем самым продуктом общественных отношений.

Так как психология в настоящее время начала перестраиваться на основе учения И. П. Павлова о высшей нервной деятельности, естественно было задать себе вопрос о том, каким понятием отношения в связи с теорией высшей нервной деятельности пользуется сам Павлов.

Понятие отношения применяется Павловым широко как синоним смысла, связи, зависимости, взаимодействия, соотношения нервных элементов и процессов нервной деятельности (отношение клетки к раздражению, процессы возбуждения и торможения, силовые отношения в связи с зарядкой центров, отношения безусловного и условного рефлексов). Все это представляет те «сложнейшие отношения» в мозгу, которые освещены трудами Павлова и его школы Эти отношения во внутреннем механизме нервной деятельности являются физиологической основой отношения животного как целого к воздействиям и предметам окружающего. Различный внутренний механизм нейродинамики соответствует различному способу отношений животного к внешней действительности Взаимодействие с объективной действительностью вызывает внешние приспособительные изменения отношений к ней при внутреннем изменении соотношений процессов в мозгу и между частями организма.

Термином «отношение» широко пользуются помимо философии и физиологии в логике, математике, естественных и общественных науках, в психологии, педагогике, в живом языке литературы и быта. Такое универсальное, широкое употребление делает более всего необходимым определение, уточнение, ограничение этого понятия в применении к человеку и его психике.

Нельзя не обратить также внимания на то, что, когда мы говорим об отношениях предметов или понятий, мы всегда можем заменить слово «отношение» словами «связь», «зависимость», «соотношение», например, говоря об отношении части к целому, числителя к знаменателю, процессов возбуждения и торможения. И только тогда, когда мы говорим об отношениях человека, это приобретает еще новый смысл: отношения субъекта к объекту, в котором субъект, иначе человек, сознателен, избирателен, активен и инициативен. Мы говорим о взаимоотношении вещей, например частей в целом. Однако эта взаимосвязь или взаимозависимость предметов или вещей и их частей характерно отличается от специфичного понятия взаимоотношения людей как взаимосвязи субъектов-деятелей.

Что же, наконец, в системе психологических понятий отражает язык повседневной жизни, когда мы говорим о хорошем или плохом, добросовестном или недобросовестном, поверхностном или глубоком, самоотверженном или своекорыстном, честном или нечестном, принципиальном или беспринципном, дружественном

или враждебном, выдержанном или невыдержанном, ответственном или безответственном, активном или безразличном и тому подобных отношениях?

Разве это не особая проблема, и притом первостепенного значения, для психологии, и для педагогики в первую очередь? Бесспорно, эти выражения соответствуют фактам, с которыми мы встречаемся на каждом шагу нашей повседневной жизни и в самых ее ответственных моментах, рассматривая человека как субъекта — носителя сознательных отношений. Разве воспитание не представляет собой прежде всего воспитания наших отношений, например добросовестного отношения к своему делу, ответственного отношения к своим обязанностям, самоотверженного отношения к своему долгу, чуткого отношения к людям, патриотического отношения к социалистической Родине и непримиримого отношения к ее врагам?

Очевидно, когда в жизни говорят об отношениях человека, как в приведенных выше примерах, то имеют в виду не более широкий и общий план понимания всех сторон психической деятельности в их связи с действительностью, а нечто более узкое и конкретное. В этом смысле отношения человека можно определить как сформированные в процессе его высшей нервной деятельности, основанные на его общественном опыте связи с различными сторонами действительности, характеризующие его личность в целом в его активной сознательной избирательности, выражающейся как в отдельных поступках, так и во всем поведении в целом. Мы говорим «в целом» потому, что отношения характеризуют всего человека, а не какую-либо сторону его психики.

Говоря о действенности или активности, мы ее противополагаем пассивности. Чем более выражена активность, тем более выражено отношение; чем более выражена пассивность, тем индифферентнее человек, тем менее можно говорить об его отношении.

Говоря о сознательности, мы учитываем множество ступеней ее, но вместе с тем также можем сказать, что чем сознательнее поступок или действие, тем в большей степени можно говорить о выраженности отношения. Сознательность же есть способность отдать себе отчет в действительности, основанный на свойственной человеку деятельности второй сигнальной системы — речи и отвлеченного мышления.

Реализуясь в единичных реакциях, отношения не исчерпываются ими, а предполагают их систему и их повторность связи с тем объектом, с которым они связаны. Поэтому в каждом случае суждение о том или ином отношении предполагает возможность возникновения определенных реакций и предвидение их повторения. В этом смысле отношение не только заключается в особенностях реальных реакций, но и в возможности их повторения

В психологии иногда недостаточно оттеняется различие процессуального от потенциального. Теоретически и практически нам иногда важнее то одно, то другое. Например, когда говорят о способностях, о таланте, о знаниях, умении, вкусах, наклонностях, о типе, о личности, о характере того или иного лица, то имеют в виду характерные для него возможности реакций, количественные и качественные его особенности, т. е. заключают о них как о возможности по процессу деятельности и его результату в прошлом. Об отношении судят по действиям, поскольку действия и отношения представляют единство процессуального и принципиального, отвлечение от единичных реакций и обобщение их под углом зрения их связи с индивидуальностью. Они представляют потенциальную характеристику человека, реально раскрывающегося и в целостном поведении или деятельности, и в отдельных реакциях или действиях. Точно также в физиологии высшей нервной деятельности понятия типа или динамического стереотипа характеризуют потенциальную сторону животного, раскрывающуюся в его реакциях и позволяющую предвидеть их.

Понятие избирательности реакций в зависимости от особенностей реагирующего подчеркивает то, что у другого лица реакция на тот же предмет, поскольку она будет зависеть от иного отношения, оказывается существенно отличной.

Избирательный характер отношения обозначает, что особенности характера, в том числе и силы реакций, зависят от содержания предмета и от значимости его для относящегося лица.

5

В связи с этим возникает вопрос о том, что соответствует понятию значимости в области физиологии нервной деятельности. С этим тесно связан вопрос, имеет ли физиология дело с содержательной деятельностью или только с формальной динамикой мозговых функций и механизмов? Таковы вопросы, которых почти не касались, но которых необходимо коснуться, говоря о физиологии как основе психологии. Как известно, условный рефлекс образуется при сочетании индифферентного раздражителя лишь с безусловным раздражителем. Больше того, условный, например слюнной, рефлекс при этом сочетании не образуется, если животное будет сыто, иначе говоря, если его пищевой центр не будет заряжен, т. е. если оно будет безразлично в отношении к раздражителю безусловному. Пищевой рефлекс может тормозиться половым. Иначе говоря, половые раздражители могут доминировать над пищевыми. Можно ли сказать, что половые раздражители или объекты более значимы при этих условиях по сравнению с пищевыми? Не впадем ли мы при этом в психологизм? Это будет зависеть от того, как мы будем толковать эти сами по себе бесспорные факты. Здесь можно ограничиться лишь указанием на то, что физиологической основой понятия «значимость»

является различный рефлексовозбуждающий характер раздражения, его доминирование над другими раздражениями, его связь с безусловными раздражителями.

Избирательность — понятие, теснейшим образом связанное с понятием *значимости*. Но избирательность связана с характером воздействий, т. е. прежде всего с содержанием их. При старых, допавловских методах физиологии (раздражение отдельных органов одним и тем же раздражителем даже меняющейся силы) не было почвы для вопросов более широкого биологического порядка, к которым относится вопрос об избирательности, связанной с процессом и задачами приспособления целостного организма, связи реакций с значимостью предметов внешней действительности. Наоборот, новая синтетическая, широко биологическая павловская физиология не может пройти мимо освещения этих важнейших для науки о жизнедеятельности организма вопросов. Сейчас этот вопрос нас интересует не только с точки зрения физиологии, но и с точки зрения применения физиологии к освещению психологических вопросов.

Изложенное дает основания представить себе именно физиологические основания избирательности и значения отдельных раздражителей и их сочетаний, что в естественных условиях жизни соответствует предметам, воздействующим на наши органы, и исходящим от них сложным сочетаниям раздражителей

Старая формально-функциональная физиология сменилась новой павловской физиологией, которая изучает реакции организма в единстве формы и содержания. При этом принцип силы и принцип биологической жизненной значимости раздражителя выступают в единстве. Старая — ассоциативная, функциональная и структурная психология тоже была формалистична, как и старая физиология. Они в лучшем случае психическим содержанием считали психическую функцию или структуру.

Более поздняя зарубежная психология или биологизировала или мистифицировала психическое содержание. И биологизация и мистификация нашли особенно яркое выражение в наиболее реакционном направлении психоанализа.

Только советская психология, основывающаяся на марксистско-ленинской теории отражения, изучая психическую деятельность в ее общественно-исторически обусловленной содержательности, имеет перспективы правильного решения проблемы.

Понятие «рефлекс» в физиологии всегда связано с содержанием, с характером раздражителя, вызывающего рефлекс. Понятие «отношение» всегда включает в себя предмет, к которому относится реагирующий. Это предохраняет психологическое исследование от формализма, которым страдала старая психология, а если учесть определяющую роль общественных отношений во всех решительно индивидуальных отношениях человека, это содействует преодолению не только формализма, но и метафизически-биологизаторского подхода к содержанию психики.

Одной из важнейших задач воспитания является выработка правильного, т. е. соответствующего общественным требованиям, отношения к разным сторонам действительности. Воспитание должно сформировать положительное отношение к тому, что идеология оценивает как хорошее, и отрицательное отношение к тому, что оценивается как дурное. Сама положительная оценка отношений конкретно выражается многообразием понятий. Так, положительно оцениваемое отношение характеризуется как самоотверженное, творческое, серьезное, глубокое, требовательное, ответственное, принципиальное, здоровое, сознательное, цельное и т. д. Так же разнообразно выражается отрицательная характеристика отношений недопустимого, безответственного, нетерпимого, своекорыстного. шкурнического, внешнего, показного, лицемерного, халатного. С живым и богатым лексиконом этих положительных или отрицательных сторон отношений, с решающей ролью этого момента мы встречаемся постоянно и повседневно в быту, в труде и в общественной деятельности.

Отношения проявляются как в отдельных действиях и реакциях, так и в системе поступков при разных обстоятельствах и иногда в течение длительного времени. Положительное отношение может быть более или менее выраженным — от расположения до увлечения и преклонения, может быть обоснованным и объективным, может быть субьективным и пристрастным или слепым, оно может быть устойчивым или неустойчивым и т. д. Все детали реакций и вся система поведения не оставляют никакого сомнения в том, что мы имеем дело с положительным отношением, что все эти разнородные проявления с полным основанием объединяются синтетическим понятием «отношения» человека. Вместе с тем понятия, характеризующие отдельные стороны отношения, не могут заменить этого синтетического понятия, постоянное пользование которым отражает его жизненную значимость, поскольку от характера отношений зависят характер всей системы поступков и поведения.

Человеческие отношения характеризуются как сознательные. Однако совершенно ясно, что эта сознательность является не готовым от рождения свойством человеческого рода, а формирующимся всем многообразием прежде всего социальных влияний, которые и воспитывают человека. Процесс формирования человеческого сознания продолжается в течение всей жизни. Многообразие жизни все время оставляет возможности углубления и расширения нашего познания и сознания, повышения нашей сознательности. Поэтому в педагогическом плане важнейшее место занимает характеристика степени сознательности отношений. Говоря о сознательном отношении, мы имеем в виду наличие такого характера отношений, при котором человек отдает себе ясный отчет в объективных основаниях и субъективных мотивах

его, в своих обязанностях, вытекающих из этого отношения, своей ответственности, с этим связанной, и проявляет все это как в отдельных поступках, так и во всем поведении в целом.

Отношения человека динамичны. Они меняются в связи с опытом жизни. Они развиваются в процессе его развития. Как уже говорилось, в плане филогенетическом и онтогенетическом мы имеем ряд ступеней во взаимоотношении организма со средой

Условные рефлексы представляют частичную реакцию, местное частичное выражение отношения. Динамический стереотип — более сложное реактивное образование — представляет более сложную привычную реакцию и привычное отношение. Вся жизнь заключается в том, что образуются новые связи и новообразованные акты, которые с повторением становятся стереотипом, образуя привычные отношения. У человека вновь приобретаемый опыт обобщается благодаря речи, второй сигнальной системе, представляющей основу обобщенного принципиального, сознательного отношения. Знание процесса приобретения нового опыта и превращения его в стереотип представляет естественнонаучную основу понимания диалектического процесса развития, которое классиками марксизма характеризуется как «борьба нового со старым».

* *
*

Изложенное можно заключить несколькими положениями. Диалектико-материалистическая павловская физиология и мичуринская биология рассматривают все живое в отношениях его со средой. Этот объективно-материалистический подход должен быть основой психологии. Учение И. П. Павлова открывает пути для понимания не только отношений человека в их общих с животными нервно-физиологических основах, но и в связи со специфическими особенностями человека, благодаря наличию у него двух сигнальных систем.

И. П. Павлов показал, что условные рефлексы являются элементами, на которые разлагается и из которых слагается высшая нервная деятельность. Развивая синтетическую сторону вопроса, Павлов создал учение о системности-целостности в деятельности мозга и организма, о взаимоотношении систем, из которых слагается высшая нервная деятельность животных и человека в целом как отношение организма к действительности.

До сих пор приходится встречаться с непониманием единства социального и физиологического в человеке. А это сохраняет лазейку для порочной теории двух факторов. Только понимание общественно-исторической сущности человека как системы общественных отношений и его организма, т. е. его естественной природы, сформированной общественными условиями, как аппарата этих отношений, обеспечивает правильный подход к человеку в его общественном и природном единстве.

Избирательное отношение животных основывается на сложных безусловнорефлекторных инстинктивных образованиях и в известной мере на индивидуально-опытных условнорефлекторных биологически обусловленных механизмах нервной деятельности. Избирательность отношения человека зависит главным образом от его общественных условий, формирующих в мозгу человека сложнейшие динамические образования его прижизненного обусловленного опыта. Когда в педагогике, литературе, в быту говорят об отношениях, то имеют в виду эту личную избирательность, которая проявляется, как говорилось, главным образом в интересах, привязанностях, вкусах, потребностях и других психологически значимых моментах. Мы подчеркиваем, что проблемы избирательности поведения и деятельности представляют область более узкого понимания отношений и специальную проблему психологии. Разработка под этим углом зрения приведенных выше психолого-педагогических и других вопросов является важной задачей развития психологии. Рассмотрение потребностей, интересов, вкусов и т. п. как отношений человека в собственном смысле слова методически важно потому, что, освещая их именно так, мы в наиболее интимной области, так называемой личной активности, преодолеваем пережитки индетерминистического понимания, разрушая фикцию спонтанности и внедряем в эту область материалистическое и историческое понимание высшей нервной деятельности человека.

Освещение вопроса о различных видах избирательных отношений человека, их материальной основе у человека, об их генезе в связи с особенностями общественно-педагогических условий представляет задачу особого исследования.

ПСИХИЧЕСКИЕ ФУНКЦИИ И ОТНОШЕНИЯ[1]

Перестройка позиций психологии неизбежно влечет за собой перестройку основных понятий и представлений о движущих силах психической деятельности и поведения.

Психическая деятельность и поведение могут быть правильно освещены только как поведение и деятельность *личности*. Аналитическая психология, освещая эти проблемы, исходила из безличных элементов и функций. «Целостная» психология исходила из абстрактного, бессодержательного, безличного целого. Интегральные понятия поведения, деятельности и личности, будучи широкими, сложными, многосторонними, требуют расчленения, но такого, чтобы при этом не утрачивался целостный и содержательный характер понимания личности.

Понятие психического отношения представляет внутреннюю сторону связи человека с действительностью, содержательно характеризующую личность, как активного субъекта с его избирательным характером внутренних переживаний и внешних действий, направленных на различные стороны объективной действительности. Деятельность и поведение одной и той же личности в каждый данный момент определяются ее отношениями к различным сторонам действительности, отношениями, вытекающими, в свою очередь, из истории развития личности, т. е. из всей объективной общественно-исторической действительности. Повседневная жизнь человека, его деятельность, поведение, взаимодействие с людьми определяются общественными отношениями людей, но научная психология, которая, казалось бы, должна в организованной, систематической форме отразить этот бесспорный факт жизни, проходит мимо него. Поэтому, изучая

[1] Уч зап ЛГУ, № 119, 1949.

высшие формы человеческой психики — сознательную деятельность, мы опираемся на определение К. Марксом сознания — «сознание есть мое отношение к моей среде» — и на его определение сущности человека как совокупности общественных отношений. Считая эти понятия чрезвычайно важными для психологии человека, строящейся на позициях исторического материализма, мы давно занимаемся освещением проблемы психической деятельности с позиций психологии отношений.[2]

Борьба с функционализмом в советской психологии является выражением борьбы за содержательную целостность против атомизма и формализма. Так как это — общепризнанный у нас лозунг, то сейчас речь идет об его последовательном и реальном, а не половинчатом и словесном осуществлении. Борьба с функционализмом в психологии обозначает не полное отрицание функции, но стремление правильно осветить и ограничить роль этого понятия. В плане нашей работы естественно возникает вопрос о связи психических функций и отношений.

Нельзя сказать, чтобы само понятие психической функции было достаточно четко определено. Это понятие выросло из нескольких корней. В периоде зарождения так называемой естественнонаучной психологии значительную роль сыграло физиологическое понятие функции как способности органа к специфической для него деятельности, как условия, лежащего в основе и выражающегося в процессе деятельности органа. В психологии аналогичную позицию занимал, например, один из крупнейших представителей экспериментальной психологии — Титченер. Эта позиция сводилась в сущности только к аналогиям и пояснениям, так как ни существа психологической позиции, ни образования новой системы понятий не раскрывалось. Функция в математике рассматривается как величина, изменяющаяся вследствие изменения «независимой переменной», или «аргумента». Соответственно этому психическими функциями назывались вторичные психические образования, возникающие на основе первичных, элементарных, например суждения и понятия, возникающие на основе материала ощущений. Таковы взгляды Д. Миллера, отчасти Калкинс, Бентли.

Одним из виднейших представителей направления функционализма в буржуазной психологии явился Штумпф, вновь выдвинувший понятие психической функции. Согласно Штумпфу, психическая функция, которую он не отличает от акта, состояния переживания, тоже понимается по аналогии с физиологической или органической функцией. Но в его взглядах заслуживает внимания ряд моментов, которые в дальнейшем нашли свое отражение и сказались в трактовках авторов.

---

[2] См «Психология отношений и физиология мозга»; «Проблема отношений в психологии индивидуальных различий», «Работоспособность и болезни личности». Наст. сб., стр. 81, 163, 17.

Психические функции, по Штумпфу, представляют прежде всего переживание психической деятельности, психических актов в отличие от содержания этих актов как психических явлений. Они являются теми факторами сознания, которые необходимы для описания психического процесса и его изменений, поскольку объект, или содержание, психического процесса может быть неизменным. Функции представляют собою разные способы отношения к явлениям или предметным содержаниям. Явления реальны, как содержания, к которым относятся функции. Функции реальны, «как функции, которые выполняются в явлениях». Явления и функции представляют собой реальное единство. Функции не разложимы на явления, ни один признак мира явлений не относится к функциям и наоборот. Понятие психической «функции» не связано логически с понятием «явления». Явления и функции в известных пределах независимы друг от друга. Так, если незамеченное становится замеченным, если воспринимаются ранее не воспринимавшиеся содержания и т. д., то это есть изменение функции без изменения явления. Наоборот, возможны не замеченные изменения явлений, когда функции остаются прежними, хотя произошли изменения в объективном содержании.

Явления, по Штумпфу,[3] представляют скорлупу или материал, функции являются самым существенным ядром психической жизни. Душа, или психика, представляет целое из функций и предрасположений. Наряду с функциями и явлениями Штумпф выделяет образования; сюда относятся понятия формы, целого, единства, совокупности и т. п. В эмоциональной сфере такими образованиями, по Штумпфу, являются ценности, или блага, со всеми их классами и противоположностями (утешительное, желанное, страшное, приятное, средство и цель и т. п.).

Критика функционализма, приписывая его последователям гораздо более элементарное понимание, чем это имеет место в действительности, часто бьет в значительной мере мимо цели.

Это «учение» Штумпфа является типичным выражением идеализма и метафизики. Отрыв психики от ее материального содержания и субстрата, утверждение изначальной активности психики составляет суть такого понимания «психических функций». И. М. Сеченов разоблачал антинаучность такого подхода, называя эти «функции» психическими фикциями.

В дальнейшем в зарубежной психологии критика функционализма была развернута с позиций психологии целостности, которая, выдвигая это понятие с идеалистических и метафизических позиций, не дала практически новых частных понятий, а внесла только формальный и бессодержательный принцип целостности в трактовку психических процессов, переживаний и функций.

---

[3] К. Штумпф. Психологические явления и функции. Сб. «Новые идеи в психологии». СПб., 1913.

Прежде чем перейти к освещению вопроса с наших позиций, следует упомянуть о взглядах на психическую деятельность крупнейшего и для своего времени прогрессивного русского психолога А. Ф. Лазурского. Как известно, А. Ф. Лазурский разделяет психологические качества на две группы· эндопсихических и экзопсихических свойств. Эндопсихические свойства представляют собой как бы внутренний психический механизм, основанный на нервно-физиологической организации, а экзопсихические есть основанные преимущественно на приобретенном опыте отношения человека к окружающему, включая его отношение к самому себе.

Эндопсихические качества соответствуют понятию психических функций, и их связь с механизмами нервной деятельности была понятна Лазурскому,[4] но вместе с тем совершенно ясно, что для него недостаточно было противопоставления функций явлениям. Если говорить об «образованиях» Штумпфа, то и этот вопрос у Штумпфа явно не разработан, и образования в сущности относятся к функциям более интегрального порядка. Однако Лазурский, подчеркнув существование двух классов явлений, не осветил достаточно вопроса о связи, о соотношении обеих категорий и об их относительной значимости. Во всяком случае, в своей «Классификации личности» он рассматривал их роль настолько независимо одну от другой, что допускал на низшем уровне доминирующую роль эндопсихических свойств, на высшем — экзопсихических. Лазурскому не было еще доступно историко-материалистическое понимание; он разрывал здесь метафизически форму и содержание, не представляя их в единстве и развитии.

Нельзя сказать, чтобы важный вопрос о таком основном понятии, как психическая функция, в процессе формирования нашей психологии был достаточно освещен. Понятие функций наши психологи справедливо подвергли критике, усматривая в нем ошибки идеализма, формализма и атомизма. Но психологический функционализм в практике глубоко укоренился, и его выкорчевыванию препятствует отсутствие другой разработанной системы психологических понятий.

С. Л. Рубинштейн[5] с неправильных позиций критикует функциональную психологию; он ограничивает понятие функции только «теми физиологическими проявлениями, которые однозначно определяются в плане психофизиологического функционирования». Соответственно этому он признает функцию чувствительности, мнемическую (закрепляющую и воспроизводящую данные чувствительности) и тоническую, проявляющуюся в темпераменте и аффективности. Психофизиологические функции, как предмет психофизиологии, образуют «основание системы психологии». К функциям «подстраиваются», как более сложные и

---

[4] А. Ф. Лазурский. Классификация личностей. Пг, 1921.
[5] С. Л. Рубинштейн. Основы психологии. М., 1946.

собственно психологические образования, психические процессы

Несомненно, что дальнейшее развитие вопроса невозможно без критического преодоления этих механо-идеалистических позиций. Во-первых, функция чувствительности реализуется в процессе, например, ощущения, так что нельзя процесс и функцию разделять, как разные виды психической динамики. Во-вторых, функцию чувствительности и процесс восприятия, функцию мнемическую и процесс запоминания трудно отделить друг от друга. Можно сказать, что структуры рецептивной функции и процесса могут быть более элементарными или более сложными. Поэтому фактически психофизиологические функции рассматриваются вместе с процессами восприятия, а понимание по существу оказывается не измененным. В-третьих, нельзя представлять себе отличие процесса восприятия от функции чувствительности только в том отношении, что процессы представляют результат комбинации различных функций. Говоря о процессе восприятия, мы рассматриваем рецептивную деятельность в связи с ее объектом более синтетически и на более высоком уровне отражения более интегрально, а говоря о чувствительности — более аналитически, элементарно и абстрагируясь от предметно-гностической стороны; наконец, мы не можем отказаться и от попыток физиологического понимания мозговых механизмов процессов восприятия, мышления и т. п.

Нам представляется необходимым для дальнейшего, не развивая здесь подробно нашего понимания психических функций, выдвинуть ряд положений, имеющих ориентирующее значение.

Понятие психических функций представляет только логические абстракции психологического опыта. При бесконечном разнообразии процессов психической деятельности, они представляют собою основные компоненты усвоения, понимания, переработки нашего опыта и нашего воздействия на действительность Они являются не столько способами отношений, сколько постоянными сторонами психической деятельности, к которым относятся не только чувствительность или мнемическая функция, но и внимание, волевая регуляция, обобщение или отвлечение и т. п.

Реальным основанием для этой абстракции является то, что каждая функция, будучи одним из компонентов сложной психической деятельности, может в особых условиях становиться центральным звеном процесса психической деятельности. Так, в каждом процессе нашей деятельности участвует восприятие, воспоминание, внимание, мышление и т. п. Но естественно или искусственно могут быть созданы такие условия, когда основным явится процесс восприятия, внимания и т. п. Понятие психических функций, аналитически раздробляющих психическую целостность процесса, является неизбежным следствием необходимости расчленять в процессе познания сложное целое на менее сложные компоненты. Поэтому психические функции могут быть более или менее элементарны или сложны, причем по мере нарастания

сложности расширяется диапазон их изменчивости или убывает их стереотипность. Соответственно этому классификация психических функций не может сводиться к линейному их перечислению, а представляет собою структурную иерархию от более низкого, элементарного уровня и узкого типа интеграции к высокому, сложному и широкому.

Понятие функции сменяет не столько понятие ассоциации, сколько старое понятие способности. Вместе с тем оно выражает стремление психологов к пониманию и раскрытию церебральных механизмов или условий психической деятельности. Если до недавнего времени методы и опыт позволяли говорить только о психофизиологии органов чувств и о психомоторике, то методические возможности и теоретические достижения в дальнейшем позволят расширить позитивное представление о мозговых механизмах более сложных видов психической деятельности. В этом смысле, если бы мы даже отказались от понятия функции и говорили о восприятии, мышлении, запоминании и т. п., все равно, думая об их церебральном механизме, мы имели бы дело с той же функцией и спор превратился бы в вербальный.

Связь мозговых механизмов с различными сторонами психической деятельности позволяет отличать понятие функции и церебральных основ от понятия состояния и его церебральных основ, как общего условия функциональной динамики. В этом смысле нам представляется ошибочным утверждение С. Л. Рубинштейна, что в основе темперамента или аффективной возбудимости лежит тоническая психофизиологическая функция. Темперамент является динамическим выражением нейро-физиологических явлений во всех сторонах психической динамики деятельности.

Психологически правильным, и, следовательно, обязательным, представляется такое изучение психической деятельности или психических функций, при котором психофизиологический индивидуальный план изучения личности осуществляется в единстве с внеиндивидуальным планом включения индивидуума в действительность. Точно так же правильно и то, что окружающая действительность социально опосредована, что человек — не только индивид, который взаимодействует со всей действительностью, но является личностью, т. е. субъектом, активно и инициативно относящимся к действительности. При этом важно, что способы его отношения неразрывно связаны с его функциональными возможностями, формируясь и развиваясь в условиях объективной действительности, т. е. являясь продуктом его истории, сами определяются отношениями и определяют функции. Отсюда вытекает давно сформулированное нами положение о том, что функции нельзя понимать вне отношений человека.

Если критический анализ и позитивное освещение понятия функции являлось первой задачей данной части нашей работы, то вопрос о роли отношений в функциональной динамике представляет вторую задачу. Задача преодоления механицизма и фор-

мализма заключается не в замене функций процессом и не только в указании на содержательность процесса. Психические процессы могут изучаться непродуктивно, безлично и механистично. Процессуализм — это тот же функционализм, формализм или механицизм при неправильности, неконкретности анализа и при абстрактности содержания. Поэтому мы здесь не можем остановиться на полпути, говоря о том, что деятельность направлена на задачу или имеет цель. На первый взгляд мы как будто решаем задачу не абстрактно и содержательно и не механистически. Однако на самом деле, если мы не связываем анализа процесса деятельности с вопросом о том, почему человек решает задачу, для чего он ее решает и какое значение она для него имеет, динамика оказывается абстрактной. Только при наличии такой связи жизненная динамика процесса и его результат будут освещены правильно.

Ведущие черты сознательной моральной личности, черпая свою определяющую силу из передовых общественных идей, определяют характер действия в ответ на внешние и внутренние воздействия, возможность противостоять настойчивому, даже жестокому давлению, давать ему героический отпор, побеждать его. Они показывают буквально, что убить человека — не значит подчинить его волю, если он не захочет этого сам.

Исторически причинно обусловленная воля, выражаемая действием, основанным на сознательном, внутреннем, принципиальном отношении, «свободна» в том смысле, что действие зависит от личности, представляющей сознательный результат индивидуальной истории. С учетом этой предпосылки можно разделять проблемы генеза волевой структуры психической деятельности, которой мы только что касались, и мотивов, которые приводят в действие сформированную сознательную волю, — той проблемы, которая нас сейчас особенно интересует. Нет надобности говорить о том, что этой мотивационной силой обладают цели, приводящие в действие волю, и волевая энергия, которая при этом возникает тем больше, чем больше значение цели.

Но подлинно человеческие цели это — ценности, великие цели борьбы за коммунизм, ради которых лучшие люди жертвовали жизнью, в борьбе за достижение которых они черпали источники «сверхчеловеческой» воли, стойкости, выносливости, мужества и терпения; наконец, идеи, которым они были беззаветно преданы. Идея становится целью человека, когда она, как ценность, вызывает у него стремление достигнуть ее реализации. Идея вызывает у человека сознание ценности, долженствования, долга, а преданность идее и стремление осуществить ее мобилизуют все силы человека.

Угасание эмоции делает человека безразличным, а безразличие, т. е. безразличное отношение ко всему, — тупым и пассивным. Хорошо известны болезненные состояния, которые характеризуются подавленным состоянием; при этом человек в периоде

подавленности как бы теряет свои способности, но стоит подняться настроению, как блестяще выявляются функциональные возможности человека. Тяжелая утрата, вызывая реактивную депрессию, может вызвать полную потерю энергии, психической активности. Этот факт большого жизненного значения неоднократно и ярко показан в художественной литературе. Так, Л. Н. Толстой выразительно характеризует его в словах Анны Карениной: «Вы говорите энергия. Энергия основана на любви. А любовь неоткуда взять. Приказать нельзя». Так один из проницательнейших знатоков человеческой души показывает, что один из источников энергии человека лежит в эмоциональном отношении любви.

Что касается другого важного фактора или стороны душевной жизни, то, хотя, вслед за Штумпфом, некоторые авторы говорят о волевой функции (М. Я. Басов), но ряд авторов справедливо указывает на то, что воля является аппаратом управления всеми психическими функциями. Во всяком случае сформировавшаяся воля человека определяется его отношениями, которые могут оказывать свое влияние на психические функции.

Исключая таким образом эмоцию и волю, которых мы сейчас коснулись и которые занимают особое место, мы обратимся к анализу того, что обычно называют психическими функциями — восприятия, внимания, памяти, фантазии, мышления.

В о с п р и я т и е. Восприятие, как известно, представляет более непосредственную чувственную и более элементарную форму отражения действительности, чем мышление.

Значение отношений в функции или деятельности восприятия вытекает из того, что степень развития этой функции зависит от жизненной значимости ее предмета как для животного, так и для человека. Животное тонко различает те раздражения, которые тесно связаны с его жизнедеятельностью. Собака слабо различает запахи веществ ароматического ряда (растений, цветов, плодов) и прекрасно различает запахи органических кислот, связанных с запахами животного тела. Человек, чей опыт опирается на культуру функций в их основной форме производственной деятельности, по-разному реагирует на разные раздражители: живописец гораздо тоньше различает цвета, музыкант — звуки, дегустатор — вкус и т. п.

Избирательность восприятия зависит не только от профессиональной тренировки, она связана с тем, что различные объекты и их стороны имеют разное значение для человека. Известные примеры этого представляет мать, спящая при шуме и пробуждающаяся при легком движении ребенка, мельник — при изменении стука жерновов и т. д. Экспериментальные исследования зрительного восприятия проведены у нас А. Россол, которая на основе тахистоскопических исследований показала, что при безразличном отношении испытуемого восприятие имеет бедный, неопределенный, случайный и бессвязный характер; при актив-

ном отношении оно характеризуется, наоборот, четкостью и осмысленностью. Это демонстрируется следующими данными о восприятии деталей, экспонированных в тахистоскопе объектов. При безразличном отношении, как показывают эти опыты, количество деталей падает в среднем до двух на одного испытуемого; при заинтересованном — вырастает до семи в среднем, т. е. богатство восприятия возрастает с активацией отношений более, чем в три раза.

Нужно подчеркнуть еще, что восприятие значимого объекта осмысленно. Эта осмысленность обозначает не только связь отдельных объективных компонентов восприятия, но и субъективную значимость содержания восприятия для воспринимающего.

Значение осмысленности восприятия и усвоения учебного материала правильно показано и подчеркнуто у нас в СССР А Н. Леонтьевым и его сотрудниками.

Психология здесь, в сущности, показывает факты, довольно хорошо известные педагогам. Тем не менее это является важным и прогрессивным потому, что раньше педагог, пытаясь найти ответы на свои вопросы, сталкивался с формальным, бессодержательным, безличным и безжизненным функционализмом, а теперь встречается с содержательной и живой психологией, созвучной его опыту.

Давно установлено, что в восприятии имеются субъективные и объективные стороны. Субъективное — это отчасти то, что привносится субъектом, но отсутствует в воспринимаемом объекте. Иллюзорные болезненные восприятия, о которых будет речь дальше, представляют субъективно обусловленное искажение объективной действительности под влиянием болезненного состояния. Иногда это искажение связано не с болезнью, а с привычкой, установкой, идущей из прошлого. Так называемое ассимилирующее восприятие опирается на субъективные компоненты, которые, в отличие от болезни, не нарушают процесс восприятия, а облегчают и ускоряют его Наконец, субъективный фактор может проявляться в интересе к тому, что дано в предмете наблюдения. Этот субъективный компонент является важным, как мы показали, положительным фактором восприятия.

П а м я т ь. Запас наших знаний основан на способности накопления фактов, сведений и т. д., т. е. на памяти. Бесконечное разнообразие запаса знаний у различных людей зависит не только от особенностей опыта, но и от неодинаковой прочности фиксации усвоенного материала как в смысле количества, так и в смысле содержания его. Различие в характере опыта зависит не от особенностей памяти, но избирательный характер в смысле сохранения опыта выражает особенности памяти. Было бы, однако, грубой ошибкой обезличенно и механически представлять себе эту избирательную работу, хотя, к сожалению, это имеет место до сих пор. Неправильно было бы отождествлять эту избирательность и с типами памяти, как зрительной, слуховой и т. п.

Конечно, эти типы существуют, но и в пределах свойственного этим типам преимущественного восприятия они различны по содержанию, независимо от характера психосенсорной системы — зрительной, слуховой и т п.

Эта избирательность обусловлена не механизмом, а отношениями личности.

Хорошо известно, что события и факты запоминаются тем прочнее, чем больше впечатления они производят на человека. Можно сказать, чем сильнее впечатление, тем прочнее оно запечатлевается. Если воспользоваться методом воспроизведения фактов, уходящих в прошлое, то мы увидим, что количество их суживается в общем тем более, чем дальше мы уходим вглубь этого прошлого, однако детальность, яркость, образность некоторых из них упорно преодолевают время и оказываются стойкими. Эти стойкие воспоминания и впечатления связаны, как правило, с эмоцией сильной, глубокой и стойкой.

Это положение в настоящее время едва ли требует особой аргументации или иллюстрации. Каждый человек вспоминает ярко минуты своих радостей, страдания, торжества или унижения. Это — «незабываемые» часы, минуты или мгновения. Но вопрос о том, что задевает так нашу эмоцию, тесно связан с тем, что говорилось раньше. Мощные эмоции возникают только по поводам, по обстоятельствам, имеющим для человека большую значимость. Эта значимость может иметь не индивидуальный или личный характер. Например, всякого человека потрясает разрушительная картина стихийных бедствий, каждый глубоко переживает и прочно запоминает острые минуты опасности для жизни. В обычных условиях эти исключительные переживания редки, а некоторыми людьми совсем не переживаются, но у всех воспоминания заполнены социально и индивидуально значимым содержанием.

Любовь, воспетая поэтами, односторонне освещенная и гипертрофированная психоаналитиками, не сделалась предметом исследования в психологической науке. Здесь мы коснемся ее исключительно в связи с вопросом о памяти. Хотя в учебниках психологии в главе о памяти вопрос о любви и памяти не разработан, но не нужно быть особенно тонким или образованным психологом, чтобы видеть здесь тесную связь. Любящий помнит и вспоминает любимого и любимое. Любимое — в данном случае дело, которое любят; не только забота о любимом деле есть память о нем, но и знание малейших деталей дела, сохранение их в памяти являются выражением любви к делу. Едва ли нужно говорить о том, какие детали, относящиеся к ее ребенку, прочно хранит память любящей матери. О том, что мать неодинаково любит двух детей, не трудно узнать по тому, насколько при прочих равных условиях богата ее память по поводу одного и как сравнительно бедна по отношению к другому. Можно сказать, что не только эмоция является условием памяти, но память яв-

ляется мерой отношения — любви, дружбы, интереса и т. п. Опыт школьной работы учит, как известно, тому, что материал, воспринятый учащимся с интересом, оказывается гораздо более богатым и прочнее усвоенным.

В опытах А. Россол, о которых говорилось, при экспозиции картин различного содержания обнаружилось совершенно различное воспроизведение в зависимости от отношения к картине. Это отношение характеризовалось как положительное, отрицательное и безразличное. Результаты приведены в таблице.

Характер отношения	Количество воспроизведенных деталей объектов		Количество объектов	
	после первой экспозиции	после второй экспозиции	воспроизведенных	забытых
Положительное	133	167	50	0
Отрицательное	95	124	28	22
Безразличное	67	81	7	43

Как видно, при положительном отношении воспроизведение наиболее богато — все воспроизведено и ни один объект не забыт; при отрицательном отношении воспроизведение несколько беднее: забыто 22 объекта из 50; наконец, при безразличном отношении воспроизведение оказалось вдвое беднее по количеству деталей· 67 и 81 против 133 и 167 при положительном отношении. При безразличном отношении объектов воспроизведено 7, а забыто 43.

К памяти можно подойти и с другой позиции, говоря, что живой материи свойственно, как правило, утрачивать следы впечатлений и опыта; при этом понимании оказывается, что чем большее значение имеют для человека события или лица, тем более их образы преодолевают закон забывания. Отсюда понятны эпитеты «неизгладимое впечатление», «незабываемые минуты» и т. п. Изучение старческого регресса памяти показывает недостаточную правильность положения о том, что старики, не запоминая нового материала, помнят хорошо старый. Воспоминание старого у них богаче, но также полно пробелов. При этом воспроизводимые в преклонном возрасте переживания и факты раннего детства относятся к любимым лицам, к острым (радостным или тягостным) эпизодам детства, к переживаниям стыда, обиды, раскаяния, к эпизодам, связанным с переломными моментами в жизни. Все прочно запомнившееся оказывается не случайным, а имеющим индивидуальный смысл, связанный с тем значением, которое оно имело для человека, сохранившего воспоминание.

Некоторые воспоминания приобретают, в силу неразрешенности лежащего в основе их переживания, навязчиво прочный ха-

рактер, что является предметом нашего рассмотрения в другом месте.

Внимание. Внимание — это сосредоточение психической активности. Заинтересованный ребенок весь «захвачен» интересным предметом, рассказом, делом. Внимание голодного неотразимо привлекается запахом пищи. Человек с потребностью в чтении не может оторваться от книги. Увлеченный работой человек поглощен ею. Он ничего не слышит, не видит, не чувствует голода и усталости. Учащийся, рабочий, воин на посту, утомленные трудом, не ослабляют внимания, преодолевая усталость вследствие сознания долга и необходимости.

Внимание — важнейший механизм упорядоченной нервной деятельности, физиологические основы которого освещены И. П. Павловым и В. М. Бехтеревым и соответствуют учению о доминанте Ухтомского. Но здесь для нас важно подчеркнуть не это хорошо известное значение внимания, не его физиологическую природу, но ту движущую силу и источники внимания, которые показаны в приведенных примерах. В школьной психологии до последнего времени больше говорилось об объеме, устойчивости, отвлекаемости, лабильности, концентрации и т. п. формальных признаках внимания; вопрос же о его движущих силах оставался в тени, в пренебрежении. Только в последнее время психологи заговорили об этом. Не трудно показать, что источником внимания является избирательное отношение личности к различным сторонам действительности в процессе ее деятельности. Так именно вопрос и был сформулирован нами в начале 30-х годов.

Говоря о том, что отношения определяют психические функции, мы имели в виду, конечно, и внимание. Примеры, приведенные здесь, говорят об интересах, о потребностях, увлечении, сознании долга. Эту позицию принимают и другие советские психологи.

Мы говорили выше о доминирующем отношении. Внимание, так же как и воля, является в каждый данный момент выражением в структуре психического процесса динамического соотношения различных предметов или содержаний сознательной деятельности, и в них выражено доминирование одного из содержаний, овладевающего нашим сознанием и становящимся центральным пунктом внимания и нашей деятельности, а также целью нашего волевого усилия. Внимание связано с волей, потому что оно выражает, как и воля, целевое отношение к своему предмету. Внимание, как выразитель и показатель активного отношения, характерно изменяется в процессе развития. Непосредственный, конкретно-эмоциональный характер отношения на более элементарной ступени соответствует непосредственному, эмоциональному, непроизвольному, привлекаемому интересом вниманию.

Интерес — закон детского внимания. В младенческой стадии мы обнаружили рефлекторное сосредоточение; в этой стадии, соб-

ственно, нет психического отношения, нет, строго говоря, и внимания, а есть рефлекс оптической или акустической сенсомоторной фиксации. На уровне развитой психики отношения все более опосредуются, становятся обобщенными и принципиально обоснованными. Соответственно этому внимание характеризуется как произвольное, активно направляемое, опосредованное. На этом уровне характерно то, что не столько непосредственный интерес определяет мобилизацию внимания, сколько, даже вопреки непосредственному интересу, — сознание необходимости и долга.

Мышление. Восприятие и мышление отражают объективную действительность. На достаточно высокой ступени развития мышление отражает ее не в конкретных образах, а в понятиях. Но, так же как и в восприятии, в мышлении есть субъективная сторона. Она выступает в различной форме и может быть как положительным, так и отрицательным фактором.

С субъективной стороной мышления прежде всего связан индивидуальный характер суждений. Действительность бесконечно сложна. Каждая вещь и явление действительности связаны с остальным миром бесконечным количеством связей. Но в мышлении разных людей одни и те же предметы могут выступать различными сторонами и в разных связях, в зависимости от того, под каким углом рассматривается предмет и какую субъективную значимость имеют различные стороны его объективного значения.

Не для всех людей одинакового уровня развития одно и то же слово при одном и том же понятии, которому оно соответствует, имеет одинаковое конкретное содержание, оно зависит от различий опыта, интересов, взглядов, оценок, убеждений. По поводу одного и того же факта или события суждения людей могут оказаться различными в зависимости от того, что и как воспринимается, что и как становится предметом суждения, какое значение приписывается тем или иным сторонам объекта или факта. При этом индивидуальность суждения выражается в том смысле, что различные стороны действительности отражаются суждением с различной полнотой и неравномерно. Но наряду с этой не явной субъективностью выступают моменты отчетливо субъективные.

Слепая вера, некритический субъективизм в доверии отличается от обоснованного, хотя и полного доверия тем, что последнее основано на критической проверке убедительными испытаниями. Точно так же предвзятая недоверчивость отличается от критической бдительности и осторожности. В вере, в доверии, в недоверии, сомнении и подозрительности мы имеем не просто объективную рассудочную логику расчета, но и логику отношений, отражающих одновременно принципы, эмоции и опыт, исходя из необходимости сочетания доверия и критической проверки дел, требовательности и уважения к людям.

Уверенность психологически выражает влияние воли на мышление. Мышление холодное, бесстрастное, как счетчик, не является двигателем человеческого поведения; им является мышле-

ние страстное, но не пристрастное, толкающее суждение и выводы на неправильный путь.

С психологической, педагогической, логической, житейско-практической точек зрения следует еще коснуться вопроса о личности или безличности мышления. Самостоятельность, стойкость в мышлении, отстаивание своей точки зрения является выражением личности в мышлении. Эти свойства отражают отношение к себе, отношения к другим людям, выражают моральную принципиальность или аморальную беспринципность мышления. Вместе с тем они могут выражать неуступчивость и упрямство, самовлюбленный эгоцентризм и слепую предвзятость мышления, с одной стороны; уступчивость, соглашательство, внушаемость, безличность, безразличие — с другой. Иначе говоря, нравственное значение мышления неотделимо от характерологического значения содержательности мыслительных процессов.

Абстрактная индивидуальная психология рассматривала эти особенности только как проявление характера в области мышления. С этим можно, однако, согласиться лишь с учетом того, что черты характера выражают не формальные качества, а содержательные отношения, и что характер человека является не только своеобразием свойств, но и своеобразием нрава, т. е. неотделим от нравственного склада и моральных отношений личности.

Изложенное приводит к вопросу о преодолении функционализма, интеллектуализма в мышлении, а это тесно связано с вопросом о преодолении формализма и формально логического понимания.

Формальная логика заботится только о соответствии между посылкой и выводом. Диалектическая логика, логика жизни, стремится отразить связь событий, фактов или предметов не с формальной точки зрения, а в их существенной стороне; при этом один и тот же предмет выступает в разных опосредованиях и разных значениях. В диалектическом мышлении речь идет уже не об абстрактном выводе из абстрактных предпосылок, а об единстве конкретного и абстрактного в понимании значения и смысла рассматриваемого явления. Этот живой процесс оказывается гораздо более сложным, чем процесс формально логического заключения. Выбор предпосылок, конкретных фактов и освещение относительной значимости их может меняться в зависимости от задач, которые возникают перед субъектом, от задач, которые он сам себе ставит, и целей, к которым он стремится.

Нарушения мышления не укладываются в рамки формально-логического «верно или неверно». Возникает вопрос не только о том, правильно ли мышление с некоторой точки зрения, но и правильно ли выбрана точка зрения. Выбор точки зрения, выбор критерия связан не просто с бессубъектной констатацией, но выражает избирательную позицию субъекта. Здесь мы встречаемся с теоретически и практически важнейшим вопросом такого понимания личностью действительности, когда это понимание опре-

деляет поведение человека и играет существенную роль в практике производства, воспитания и психотерапии. Эта проблема связана с важнейшими вопросами о перестройке понимания в связи с изменением отношения и о перестройке отношения в связи с изменением понимания. Только связь отношений с активностью личности позволяет нам уяснить себе, каким образом понимание, т. е., казалось бы, интеллектуальный процесс, рассудочная деятельность, переделывает всего человека.

Неправильное решение этого вопроса связано с интеллектуализмом, с недостаточным учетом того, что суждение и мысль личности, будучи включенными в систему отношений, оказываются действенным фактором. Перестройка их неизбежно влечет за собой перестройку всей системы отношений личности в целом. С этим мы сталкиваемся, когда помогаем воспитаннику понять, что действительно хорошо и что действительно плохо, когда мы помогаем ему отличать действительных друзей, ему содействующих, от тех, кто ему приносит вред. То же самое делает врач-психотерапевт, который помогает больному по-новому осознать действительность, понять неправильность его позиций, оценок, реакций и действий.

Сила педагога и врача в том, чтобы так овладеть отношением воспитанника или больного, чтобы сделать правильную точку зрения точкой зрения руководимого, правильное отношение — его отношением. В перестройке отношения ко всей жизненной ситуации исходным моментом является отношение ученика к педагогу или больного к психотерапевту.

Задача правильного мышления заключается в том, чтобы отличить в суждении логику объективной действительности от субъективных устремлений. Вместе с тем мы видим, как субъективный фактор влияет на процесс познания, как роль отношения сказывается в мыслительных актах, как отношения вплетаются в живую ткань мыслительного процесса, как они стимулируют, ориентируют мышление или как они дезорганизуют, неправильно ориентируют его.

Нужно ли говорить о том, что характер этих отношений, прежде всего симпатия или антипатия, определяется воспитанием, мнениями, оценками, отношениями, которые ребенок активно усваивает из окружающего?

Однако особенно ярко и продуктивно сказывается роль отношений в тех интеллектуальных актах, где человек мысленно реорганизует или творит действительность, в фантазии.

Ф а н т а з и я. В фантазии мысль и вся психическая деятельность человека отрываются от действительности, но, отрываясь от нее, не теряют с ней связи в том смысле, что питаются опытом этой действительности. Но даже отрываясь от нее, они тем больше удовлетворяют нас, чем менее заметен этот отрыв, т. е. чем ближе фантазия к жизни. Но что движет фантазию? Желание, стремление. Цель фантазии — это такая действительность или та

сторона действительности, к которой мы стремимся; это устранение в воображаемой действительности всего того, что нас отталкивает, что нам тягостно. Фантазии обиженного ребенка нам известны из повседневной жизни. Они нам хорошо известны по литературе; вспомним хотя бы мечты Николеньки Иртенева из «Детства, отрочества и юности» Л. Н. Толстого. Здесь острая ситуация болезненно переживается ребенком, жар неудовлетворенных желаний создает острый взрыв мечтаний. Фантастические планы детей, авантюризм приключенчества отражают стремление к новому, неизвестному. Они отражают мечты, ставшие целями фантастического предприятия, поиски нового, яркого, удовлетворяющего кипучую, стремительную активность ребенка, не нашедшую себе соответственной пищи и приложения в повседневном быту и в школе при неудовлетворительной организации ее жизни. Фантазия поэта не только реализует напор бурных и не нашедших реализации стремлений, но и тем в большей степени насыщается идейным содержанием, отражающим реальность и направляющим деятельность людей, чем глубже и значимее его творчество для народа, трудящихся масс.

* *
*

Все изложенное показывает, что психические функции, как стороны деятельности, как абстракции от живого целого психической жизни, немыслимы вне этого целого. Отрыв от него выхолащивает их, делает пустыми, бездейственными и мертвыми. Но целое психическое представляет не формально динамическое образование, а систему содержательных отношений личности, воспитываемой и развивавшейся в определенных социально-исторических условиях. Поэтому функциональный аспект рассмотрения, абстрагируя и изолируя некоторые моменты, должен их выделять, но не отделять. Функциональный план анализа должен подчиниться плану содержательных отношений — принципу требований, целей, стремлений личности.

ПРОБЛЕМЫ ПСИХОЛОГИИ В СВЕТЕ ВЗГЛЯДОВ КЛАССИКОВ МАРКСИЗМА-ЛЕНИНИЗМА НА ОТНОШЕНИЯ ЧЕЛОВЕКА[1]

Вводные замечания

Великая Октябрьская социалистическая революция создала условия для формирования нового человека, строителя коммунистического общества.

В деле образования и воспитания человека педагогика и психология выступают в единстве, и свойства личности нового человека являются проблемой и психологии и педагогики.

Воспитание человека социалистического общества неразрывно связано с вопросами отношения к общественной собственности, к труду, к коллективу, к Родине, к товарищам, к женщине, к семье и т. д. Перечисленные качества представляют характеристику психики советского человека в смысле отношений к разным сторонам действительности.

Не только в педагогической литературе, но и в публицистике, художественной литературе, в искусстве мы постоянно встречаем подчеркивание роли серьезного, вдумчивого отношения к делу, ответственного, добросовестного отношения к обязанностям, дружественного или враждебного, внимательного, чуткого или небрежного, безразличного, холодного, пристрастного, критического или некритического отношения к человеку. Перед психологией возникает необходимость научно обоснованного ответа на вопрос, что представляют собой отношения человека к различным сторонам общественной действительности, как они формируются и как они переделываются.

---

[1] Уч. зап. ЛГУ, № 203, 1955.

Однако понятие отношения очень разнообразно и широко. Им в разном смысле пользуются многие науки, касаясь фактов и закономерностей природы и общества. Отношения человека являются особым видом отношений и, подчиняясь также объективным закономерностям, требуют изучения. Вопрос об отношениях человека имеет не только теоретическое, но и глубоко практическое значение, так как каждый шаг нашей повседневной жизни, ее радости и горести, ее достижения и неудачи, даже ее катастрофы неразрывно связаны с отношениями людей.

Эта статья ставит задачу осветить взгляды классиков марксизма-ленинизма на отношения человека в связи с основными вопросами психологии.

Объединенная сессия Академии наук СССР и Академии медицинских наук СССР, проходившая в 1950 г. и посвященная проблемам физиологического учения И. П. Павлова, явилась исходным пунктом для нового этапа естествознания, медицины, психологии и педагогики.

Учение И. П. Павлова о высшей нервной (иначе психической) деятельности обеспечивает возможность анализа и естественнонаучного обоснования поведения как животного, так и человека. Однако осветить отношения человека диалектико-материалистически — значит показать не только их естественно-историческую природу на основе диалектико-материалистической физиологии высшей нервной деятельности, но прежде всего и вместе с тем их общественную природу на основе исторического материализма.

Диалектический материализм и изучение действительности в ее связях и отношениях

Как известно, диалектика рассматривает природу не как механическую совокупность разрозненных предметов, а как единое, непрерывно развивающееся целое, в котором отдельные предметы находятся во взаимной связи, в многосторонней зависимости друг от друга. Касаясь вопроса о сущности диалектического подхода к действительности, противоположного эклектическому, В. И. Ленин указывает, что этот подход представляет изучение предметов, во-первых, во всесторонних связях, во-вторых, в их развитии, в-третьих, на основе практики, в-четвертых, с учетом тех сторон и связей, которые существенны в конкретных условиях и целях рассмотрения.[2]

Соответственно этому каждый предмет, в частности всякий организм, должен изучаться в существенных его связях или отношениях с окружающей действительностью. Это положение является диалектико-материалистическим принципом, реализованным в мичуринской биологии и павловской физиологии.

Одной из важнейших сторон революции в философии, кото-

[2] См. В. И. Ленин. Соч., т. 32, стр. 72.

рая была осуществлена Марксом и Энгельсом, явилось то, что они диалектику идей, положенную в основу гегелевской идеалистической философии, осветили на основе диалектики вещей, объяснив субъективное как вторичное, как отражение объективного.

Касаясь в «Философских тетрадях» ряда вопросов, связанных с положением Гегеля: «истина явления есть существенное отношение», В. И. Ленин пишет, что из этого, являющегося на 9/10 шелухой, положения надо сначала выделить диалектико-материалистическое содержание.

Указывая на поучительность гегелевского анализа каузальности, недостаточность и пустоту голого понятия взаимодействия, В. И. Ленин говорит, что при применении отношения причинности речь идет о требовании посредства (связи), что понятие как целое включает все отдельные стороны отношения. «*Совокупность всех* сторон явления, действительности и их (взаимо)*отношения* — вот из чего складывается истина. Отношения (= переходы = противоречия) понятий = главное содержание логики, **причем** эти понятия (и их отношения, переходы, противоречия) показаны как отражения объективного мира. Диалектика *вещей* создает диалектику *идей*, а не наоборот... Гегель гениально *угадал* в смене, взаимозависимости *всех* понятий, в *тождестве их противоположностей*, в *переходах* одного понятия в другое, в вечной смене, движении понятий **ИМЕННО ТАКОЕ ОТНОШЕНИЕ ВЕЩЕЙ, ПРИРОДЫ**»[3]

Таким образом, В. И. Ленин, отбрасывая шелуху и беря здоровые зерна из гегелевской философии, показал, что отношение понятий есть отражение отношений между предметами объективной, материальной действительности, все предметы или явления которой связаны с другими и познаются в их всесторонних и существенных связях — отношениях, в их движении, постоянной смене, переходах.

Это диалектико-материалистическое понимание поставило идеалистическую диалектику Гегеля с головы на ноги.

Материалистическая психология мыслится в единстве с физиологией головного мозга. Учение И. П. Павлова о высшей нервной деятельности сделало реальным «слитие» (Павлов) психологии с физиологией. Этот вопрос неоднократно обсуждался в современной психологической печати, но естественно научное понимание психики как высшей нервной деятельности по И. П Павлову, в связи с проблемой отношений освещено недостаточно.

Если общепринятым является положение о том, что учение И. П. Павлова представляет диалектико-материалистическое учение об организме, то еще недостаточно оценено то, что учение И. П. Павлова дает возможность генетически и содержа-

---

[3] В. И. Ленин. Соч., т. 38, стр. 188.

тельно подойти к освещению процесса индивидуального развития человека в его общественной обусловленности и, таким образом, подойти к пониманию общественно-исторической и физиологической природы человека в их единстве.

Исторический материализм и отношения человека

Особенно важен был переворот, произведенный Марксом и Энгельсом в понимании отношений между людьми и связанных с этим общественных, исторических, экономических и политических, идеологических вопросов. Уже в своих сравнительно ранних произведениях — «Немецкой идеологии» и «Святом семействе» К. Маркс и Ф. Энгельс не только разгромили младогегельянцев, критикующих и «повторяющих» Гегеля со спекулятивных идеалистических позиций, но главное, создали теорию исторического материализма.

Хотя советская психология стремится построить систему своих понятий, основываясь на учении марксизма-ленинизма, но значимости понятия отношений человека не соответствует то малое внимание, которое уделено ему в общих теоретических и конкретных психологических работах, посвященных трудам классиков марксизма. Это несоответствие заставляет нас не из склонности к цитированию, а для доказательности наших положений привести дословно ряд мыслей классиков марксизма-ленинизма, связанных в разных планах с понятием отношений человека и свидетельствующих о том, какое значение классики марксизма-ленинизма придали ему в вопросах не только общественно-экономического, но и психологического характера. Из богатства их идей в этом отношении мы берем лишь небольшую часть, которая стоит в прямой связи с различными психологическими проблемами.

Цитируя Маркса и Энгельса, мы хотели показать, что опираемся не только на их идеи, как утверждает каждый на них ссылающийся, но и на их собственные выражения, которые все еще недостаточно усвоены психологией.

Освещая вопрос материалистического подхода к истории, К. Маркс и Ф. Энгельс говорят, что «первая предпосылка всякой человеческой истории, это, конечно, существование живых человеческих личностей. Поэтому первый подлежащий установлению конкретный факт — телесная организация этих личностей и ею обусловленное отношение их к остальной природе... Всякое историческое описание должно исходить из этих природных основ и их видоизменения в ходе истории благодаря деятельности людей».[4]

Они указывают, что «представления, которые создают себе эти индивиды, это — представления либо о их отношении к при-

---

[4] К. Маркс и Ф. Энгельс. Немецкая идеология. М., Партиздат, 1934, стр. 10—11.

роде, либо о их отношениях между собой, либо о их собственной организации. Ясно, что во всех случаях эти представления являются действительным или иллюзорным, сознательным выражением их действительных отношений».[5]

Как известно, установив исторические условия развития человека, общественный характер производства средств, необходимых для удовлетворения потребностей, порождение удовлетворенной уже произведенными орудиями потребности новых потребностей, отношение между мужем и женой, родителями и детьми и, наконец, способ сотрудничества людей, связанных с определенным способом производства, Маркс и Энгельс говорят в заключение, что только рассмотрев эти «...четыре стороны первоначальных исторических отношений, мы находим, что человек обладает также и „сознанием“».[6] Человек не обладает им в самом начале в виде чистого сознания. Им является прежде всего язык как «практическое, существующее и для других сознание», которое «возникает лишь из потребности, из настоятельной нужды в общении с другими людьми. Там, где существует какое-нибудь отношение, оно существует для меня; животное не «*относится*» ни к чему и вообще не «относится», для животного его отношение к другим не существует как отношение. Таким образом, сознание с самого начала есть общественный продукт и остается им, пока вообще существуют люди».[7] Эта формулировка тесно связывает понятие отношения человека и его сознания.

В рукописи К. Маркса и Ф. Энгельса ей предшествовала зачеркнутая фраза: «Мое отношение к моей среде есть мое сознание». Эта фраза была включена лишь в первый перевод «Немецкой идеологии» на русский язык.[8] В дальнейших изданиях эта фраза была исключена. Сама фраза, так же как и ее контекст, хотя и свидетельствует о тесной связи понятий отношения человека и его сознания, но отождествление отношений и сознания при окончательной редакции, очевидно, не удовлетворило авторов, что и заставило их зачеркнуть указанную фразу. Действительно, это определение не включает отражения объективной действительности и не соответствует другой формуле классиков, определивших сознание как осознанное бытие. Это надо иметь в виду, так как в психологической литературе этой цитатой пользуются, не учитывая то, что она зачеркнута авторами.

На первом этапе исторического развития «ограниченное отношение людей к природе обусловливает их ограниченное отношение друг к другу» [9]

---

[5] К. Маркс и Ф. Энгельс. Немецкая идеология. М, Партиздат., 1934, стр. 20.
[6] Там же.
[7] Там же, стр. 20—21.
[8] Архив К. Маркса и Ф. Энгельса, т. I. М., 1924, стр. 22.
[9] К Маркс и Ф. Энгельс. Немецкая идеология, стр. 21.

Мистификация сознания идеалистами заключается в том, что образующиеся на более позднем этапе развития идеальные отношения отрываются от реальных.

Отделение господствующих мыслей от господствующих индивидов, а главное от отношений, обусловленных данной ступенью производства, приводит к утверждению, что в истории неизменно господствуют идеи. Эта спекулятивная философия выводит все отношения людей из абстрактного понятия человека, из воображаемого человека. «*Отношение для философов равнозначно идее.* Они знают лишь отношение „*Человека*" к самому себе, и поэтому все реальные отношения становятся для них идеями».[10]

Разрыв идеи и действительности, созерцания и действия, теории и практики характерен для общества, построенного на основе частной собственности и разделении умственного и физического труда. По словам Маркса и Энгельса, у профессора-доктринера отношения к природе с самого начала выступают не как практические, а как теоретические. Между тем люди никогда не начинают с того, что «стоят в этом теоретическом отношении *к предметам внешнего мира.* Как и всякое животное, они начинают с того, чтобы *есть*, *пить* и т. д., т. е. не „стоять" в каком-нибудь отношении, а *активно действовать*, овладевать при помощи действия известными предметами внешнего мира и таким образом удовлетворять свои потребности».[11] Поэтому-то изменение существующего положения не может быть осуществлено лишь изменением представлений.

Отношения людей не являются только идеями, и «действительное духовное богатство индивида всецело зависит от богатства его действительных отношений».[12]

Основой же всех реальных отношений, определяющих все другие, являются общественно-производственные отношения. «В производстве люди воздействуют не только на природу, но и друг на друга. Они не могут производить, не соединяясь известным образом для совместной деятельности и для взаимного обмена своей деятельностью. Чтобы производить, люди вступают в определенные связи и отношения, и только через посредство этих общественных связей и отношений существует их отношение к природе, имеет место производство».[13]

К. Маркс и Ф. Энгельс понятия связи и отношения не отождествляют, но как разграничиваются эти понятия они не указывают.

Не касаясь специально вопроса об этом разграничении, можно, между прочим, иметь в виду, что первое понятие устанавливает объективную связь между людьми, как и между дру-

---

[10] К. Маркс и Ф. Энгельс. Немецкая идеология, стр. 54; см. также стр. 39.
[11] К. Маркс и Ф. Энгельс. Соч., т. XV, стр. 461.
[12] К. Маркс и Ф. Энгельс. Немецкая идеология, стр. 27.
[13] К. Маркс и Ф. Энгельс. Соч., т. V, стр. 429.

гими объектами, в понятии же «отношения людей» нельзя не учесть не только объективную его сторону, но и то, что люди относятся друг к другу как сознательные субъекты.

К. Маркс и Ф. Энгельс, доказав, что в процессе исторического развития закономерно меняется способ производства, развиваются производительные силы, возникают разные типы общественно-производственных отношений, как известно, открыли условия, которые определяют весь образ жизни, быт и нравы человека. Изучив реальные отношения капиталистического общества, подвергнув сокрушительной критике господствовавшие до них исторические и политико-экономические взгляды, К. Маркс и Ф. Энгельс показали, что для капиталистического общества характерно отношение к предметам, явлениям и даже к людям как к товару: «как в действительности, так и в языке отношения купли-продажи сделались основой всех других отношений».[14]

Основоположники марксизма указывают, что для Штирнера другой человек, «ближний», как и прочие существа, является лишь предметом. «Отношение „полезности", это *единственное* в „Союзе" отношение между индивидами, тотчас же перефразируется во взаимное „*потребление*"... Кажущаяся нелепость сведения всех многообразных человеческих взаимоотношений к *единственному* отношению полезности, эта как будто метафизическая абстракция проистекает из того, что в современном буржуазном обществе все отношения подчиняются практически одному абстрактному денежно-торгашескому отношению».[15]

Для буржуа только *одно* отношение имеет значение само по себе — это отношение эксплуатации, и даже там, где отношения фактически не укладываются в эти рамки, буржуа относят их сюда в своем воображении, поскольку для него деньги являются представителем всех вещей, людей и общественных отношений.

Критикуя Фейербаха, К. Маркс и Ф. Энгельс указывают, что он остается фактически во власти критикуемых им идей, говоря только о том, что люди нуждаются и всегда нуждались друг в друге, и хотя он выдвигает не отношение использования, а любви — религии, но не добирается до реального человека, так как «не знает иных человеческих отношений, кроме любви и дружбы, к тому же сильно идеализированных» и не дает критики реальных жизненных отношений.

Как отмечают основоположники марксизма, «идеализм Фейербаха состоит здесь в том, что он половую любовь, дружбу, сострадание, самоотвержение и все, основанные на взаимной склонности, отношения людей не решается оставить в том виде, какой они имеют сами по себе, помимо связей их с какой-нибудь особой религиозной системой».[16]

---

[14] К. Маркс и Ф. Энгельс. Немецкая идеология, стр. 210.
[15] К. Маркс и Ф. Энгельс. Немецкая идеология, стр. 396.
[16] К. Маркс и Ф. Энгельс. Соч., т. XIV, стр. 655.

В подготовительных работах к «Святому семейству» К. Маркс и Ф. Энгельс, однако, говорят о великом подвиге Фейербаха, указывают на то, что он заключается «в основании *истинного материализма* и *реальной науки*, поскольку Фейербах делает основным принципом теории общественное отношение „человека к человеку"».[17]

Необходимость удовлетворения потребностей создавала необходимость связи и взаимоотношения людей, а «так как это общение, в свою очередь, определяло производство и потребности, то именно личное, индивидуальное отношение индивидов друг к другу, их взаимное отношение в качестве индивидов, создало — и повседневно воссоздает — существующие отношения».[18]

Основоположники марксизма показали единство индивидуальных и общественных отношений, понимание неразрывности которых является одним из основных положений научной психологии.

Господство вещных товарных отношений в буржуазном обществе ярко отражается не только в утилитарно-потребительном отношении к человеку, но и в отношении к вещам, к предметам внешней действительности, к изделиям человеческих рук. Товарная форма и отношение стоимостей продуктов труда, в котором она выражается, не имеют решительно ничего общего с физической природой и отношениями вещей. Они выражают общественное отношение людей, принимающее в их глазах практическую форму отношения между вещами.[19]

В экономическом, юридическом и психологическом смысле важно связанное с этим дальнейшее положение о том, что товаровладельцы должны относиться друг к другу как люди, воля которых распоряжается этими вещами для того, чтобы данные вещи могли относиться друг к другу как товары, что они должны признавать друг в друге частных собственников. «Это юридическое отношение, формой которого является договор, . . есть волевое отношение, в котором отражается экономическое отношение».[20]

Критикуя политическую экономию своего времени, К. Маркс и Ф. Энгельс говорят, что Прудон человеческой видимости политико-экономических отношений резко противопоставил бесчеловечную действительность, но противопоставляя частной собственности равное владение, он не показал, что понятие равного владения является самоотчужденным выражением того факта, что «*предмет* как *бытие для человека,* как *предметное бытие человека,* есть в то же время *наличное бытие человека для другого человека,* его *человеческое отношение к другому человеку,*

---

[17] К. Маркс и Ф. Энгельс. Соч., т. III, стр. 634.
[18] К. Маркс и Ф. Энгельс. Немецкая идеология, стр. 426.
[19] См. К. Маркс. Капитал, т. I, М., Госполитиздат, 1949, стр. 78—79.
[20] См. К. Маркс. Капитал, т. I, стр. 91.

общественное отношение человека к человеку».[21] С поразительной ясностью и убедительностью здесь формулируется опосредствованность всей существующей действительности человеческими отношениями как в общественном, так и в индивидуальном плане.

Все приведенное нашло максимально концентрированную, классическую формулировку у К. Маркса в тезисах о Фейербахе: человеческая сущность «в своей действительности... есть совокупность общественных отношений».[22]

Нельзя, однако, не указать также и на методологически и методически чрезвычайно важные для психологии мысли К. Маркса о том, как общественно формируются отношения человека и, в частности, отношения человека к себе самому. «...Человек сначала смотрится, как в зеркало, только в другого человека. Лишь отнесясь к человеку Павлу, как к себе подобному, человек Петр начинает относиться к самому себе как к человеку».[23] Отсюда и вытекает определение равенства как «сознание человеком самого себя в элементе практики, т. е. сознание человеком другого человека как равного себе и отношение человека к другому человеку как к равному».[24]

Человеку как средству, как товару, как объекту эксплуатации в системе отношений капиталистического общества противопоставляется человек как цель, как высшая ценность, как субъект в системе отношений коммунистического общества.

Марксизм, как известно, достиг новой высшей ступени развития на новом этапе общественной истории, нашедшей отражение в трудах В. И. Ленина. На новом этапе, в новых условиях он показывает, что главной силой в системе материальной жизни общества, определяющей все стороны жизни общества, является способ производства материальных благ, но что производительные силы составляют одну сторону способа производства, выражающую отношение людей к предметам и силам природы, другую же сторону способа производства составляют отношения людей друг к другу в процессе производства, или производственные отношения людей, что эти производственные отношения могут быть отношениями содружества и взаимной помощи, отношениями господства и подчинения или переходными от одной формы к другой.

В СССР победили великие идеи основоположников марксизма-ленинизма, и сейчас, в эпоху перехода от социализма к коммунизму, у нас исполняется пророческое предвидение К. Маркса и Ф. Энгельса о времени, когда «жизненные условия, окружаю-

---

[21] К. Маркс и Ф. Энгельс. Соч., т. III, стр. 63.

[22] К. Маркс и Ф. Энгельс. Избр. произв., т. II. М., Госполитиздат, 1948, стр. 384.

[23] К. Маркс. Капитал, т. I, стр. 59.

[24] К. Маркс и Ф. Энгельс. Святое семейство. Исследования и статьи 1844—1945. М., Госполитиздат, 1940, стр. 58—59.

щие человечество и до сих пор над ним господствовавшие, попадут под власть и контроль людей, которые впервые станут действительными и сознательными повелителями природы, и именно в той мере, в какой они станут господами своих собственных общественных отношений».[25]

Отношения человека к действительности и материалистический монизм в психологии

Общественно-историческое понимание человека в учении марксизма-ленинизма как совокупности общественных отношений объединяется с естественноисторическим павловским учением о высшей нервной деятельности человека, обеспечивающей его отношение к действительности.

Понимание того, что психика является продуктом, отражением, следствием, выражением, проявлением общественных отношений является основой советской психологии. Однако полной реализации этого принципа в конкретных вопросах с той последовательностью, с какой это должно было бы вытекать из приведенных взглядов классиков марксизма, мы еще не добились и добьемся лишь тогда, когда в освещении каждой формы психической деятельности будем показывать, что существующий лишь в системе общественных отношений, сформированный ими человек, как одновременно организм и личность, не может жить, развиваться, проявлять свою жизнедеятельность иначе, как в отношениях его к объективной, в первую очередь общественной, действительности. Психику отдельного человеческого индивида необходимо поэтому рассматривать как систему его индивидуальных отношений, обусловленных сформировавшими его общественными отношениями.

В развитие этого положения мы коснемся здесь некоторых основных вопросов психологии.

Исходя из изложенного и из того, что каждый предмет можно определить в разных планах, можно рассматривать и определять психологию как науку различно. Поскольку психика есть функция или свойство высокоорганизованной материи — мозга, постольку психологию можно определить как науку о функциях или свойствах мозга.

Но психика и сознание — это отражение объективной действительности. Высшая нервная деятельность, характеризуемая у всех животных рефлекторными свойствами, т. е. объективным отражением, в высших его формах — у человека — приобретает еще особое свойство — объективного образа действительности. Поэтому психология может быть также определена и как наука о высшей рефлекторной деятельности человека в единстве субъективного и объективного отражения.

---

[25] К. Маркс и Ф. Энгельс. Соч., т. XIV, стр. 286.

Психология изучает высшую нервную, или психическую, деятельность человека в его отношении к окружающему, поэтому ее можно определить как науку *о человеке в его отношениях к действительности,* в то время как физиология высшей нервной деятельности изучает закономерности корковой динамики, обеспечивающей эти отношения животных и человека.

Приведенные определения психологии, конечно, не противоречат друг другу и, выделяя психологию как особую науку, теснейшим образом связывают ее с физиологией высшей нервной деятельности.

Пока речь шла об отношениях человека без достаточного уточнения и конкретизации этого понятия применительно к человеку. Как видно, самое широкое и общее понятие отношения это — понятие связи, зависимости.

Изредка пользуются термином «отношение» как синонимом смысла, говоря «в этом отношении» как «в этом смысле». Необходимо понятие «отношения» раскрыть в его более конкретном психологическом содержании.

Все виды психической деятельности в самом широком понимании можно рассматривать как известную форму отношения. Этому широкому смыслу соответствует известное положение К. Маркса и Ф. Энгельса о том, что «человек присваивает себе свою разностороннюю сущность разносторонними способами, т. е. как целостный человек». В этом участвует каждое из его «человеческих отношений к миру — зрение, слух, обоняние, вкус, чувство, мышление, созерцание, ощущение, хотение, деятельность, любовь, — словом, все органы его индивидуальности».[26]

В этом же широком смысле И. П. Павлов говорит об ощущениях как о «наипростейших субъективных сигналах объективного отношения к действительности».[27] Так же можно говорить о восприятии, воспоминании, внимании, фантазии и т. д., в которых всегда осуществляется какое-то отношение человека к действительности, и под углом зрения этой связи надо объективно рассматривать все виды психической деятельности. Здесь отношение выступает как общий принцип психологии.

Наряду с освещенным здесь общим теоретическим смыслом этого термина мы встречаемся в психологии, педагогике, литературе и в повседневной жизни *с более конкретным, специальным и практическим значением этого понятия,* например, когда мы говорим, что человек уважает, любит, интересуется, ценит, доверяет, привязан, предан или безразличен, небрежен, враждебен, холоден, поверхностен и т. д. Эти понятия могут быть без изменения смысла заменены общим сказуемым: человек относится с уважением, с любовью, с интересом, враждебно, поверхностно, безразлично и т. д.

---

[26] К. Маркс и Ф. Энгельс. Соч., т. III, стр. 625.

[27] И. П. Павлов. Полн. собр. трудов, т. III. М.—Л., 1949, стр. 101.

Если обобщить только что перечисленное, то можно сказать, что при этом имеется в виду основанная на индивидуальном опыте *избирательная, осознанная связь человека со значимым для него объектом.*

Соответственно этому нужно остановиться на входящих в это определение понятиях. *Единственной наукой, которая занимается отдельным человеком не только как объектом, но и как субъектом, является психология.* Если для субъективной идеалистической психологии субъект понимается как сознающий или переживающий дух или душа, то для материалистической и объективной психологии субъект — это материальный объект, человек, владеющий на основе своей общественно-трудовой истории высокоразвитым мозгом и благодаря этому являющийся сознательным индивидуумом, активным деятелем, субъектом. *Отношение человека поэтому объективно, как реально существующая связь между человеческим индивидом и предметами объективной действительности.* Но оно одновременно и субъективно, так как принадлежит субъекту, человеческому индивиду, деятелю, получает в его сознании субъективное отражение.

Человек является индивидом в органическом и психологическом смысле. Отношения человека основаны на индивидуальном опыте, представляя собой систему его индивидуальных временных связей. В отличие от животных, у которых их онтогенетический опыт выполняет функции, в значительной степени подчиненные по отношению к филогенетическому, у человека индивидуальный, онтогенетический, основанный на условнорефлекторной деятельности и обобщенный речью, опыт играет решающую роль. По происхождению и содержанию этот опыт, иначе эти связи, является, как известно, общественным.

Избирательность у животных имеет стихийно-бессознательный врожденно-инстинктивный характер, и лишь у высших животных она в известной степени обусловлена индивидуальным опытом. У человека избирательность приобретает обобщенный, сознательный характер, причем человек, ориентируясь в обстоятельствах жизни, выделяет себя из окружающего, одновременно сознает сам себя.

На уровне развития собаки избирательный характер реакций отчетливо выражен и определен характером раздражителя, его качеством и интенсивностью, его связью с безусловным раздражителем, заряженностью центров безусловного рефлекса.

Физиологическая действенность раздражителя основывается на его биологической жизненной значимости. У собаки действенность раздражителя определяется его связью с жизненно важными сложными безусловными рефлексами при заряженности их центров. У человека жизненная значимость обстоятельства определяется общественной значимостью в связи с его общественной практикой.

Источники значимости, воздействия для человека в отличие от животного заключаются в прочности временных связей, создаваемых и укрепляемых условиями общественного опыта, в их доминировании над другими и сосредоточении на них максимальной активности соответствующих им реакций.

Сознательность, заключающаяся в способности правильно отражать действительность в ее основных чертах, отдавать себе отчет в смысле воздействия и обстановки и сообразовать действия с обобщенным содержанием опыта, в физиологическом плане связана с ролью речи в деятельности человека, иначе с обобщающей и отвлекающей ролью второй сигнальной системы. Принципиальные пути физиологического объяснения здесь, таким образом, ясны, но требуется, конечно, дальнейшая конкретная разработка этих вопросов.

Тот факт, что отношения у человека, по словам И. П. Павлова, перешли во вторую сигнальную систему, обозначает, что его отношения к действительности опираются не только на непосредственно чувственный материал анализаторов, но обобщены речью, адресуются не только к отдельным предметам, лицам и конкретным ситуациям, но и к их существенным связям, т. е. к их смыслу.

Наконец, отношения человека в отличие от животных связаны не только с настоящим или прошлым, но имеют перспективный характер, основанный на знании объективных закономерностей и на предвидении будущего.

Отношения человека реализуются в действиях, поступках и в целостном поведении; формируясь в общении и практической деятельности, они и осознаются в процессе практики. Об отношениях человека поэтому можно объективно судить по действиям, поступкам, поведению, в том числе и речи. Они представляют факты связи человека как объекта-субъекта с объективной действительностью в ее многообразии, включая ее вторичное идеальное отражение.

Естественно возникает вопрос, есть ли надобность говорить об отношениях, когда реально существуют лишь действия, имеющие рефлекторный характер и происхождение. На это, мне кажется, можно ответить утвердительно.

Условный рефлекс, представляющий временную связь, И. П. Павлов называет иногда «временным отношением».[28] В этом плане оба понятия более всего сближаются. Однако, как говорилось выше, условный рефлекс — это понятие частичной, временной связи элемента объективной действительности (раздражителя) с частичной реакцией организма. *Отношение организма, человека — понятие связи целостного организма с предметами и процессами объективной действительности, реа-*

[28] И. П. Павлов. Полн. собр. соч., 2-е изд. М., Изд. АН СССР, 1954, т. III, кн. 2, стр. 78.

лизуемой всеми реактивными возможностями человека, т. е. понятие отношения имеет в виду целое (организм человека), которое реализуется в частях — рефлексах. Отношения человека не представляют суммы отдельных рефлексов, действий или поступков и т. п. Реализуясь в них, они к ним не сводятся. Представляя обобщенную систему реакций, действий и поступков человека в целом, они выражаются единством, а не суммой реакций. *Отношение человека поэтому является одним из выражений павловского принципа системности, согласно которому организм и личность человека, как сложнейшая система, имеют основанные на временных связях избирательные тенденции реагирования.*

Учитывая закон подчинения части целому, нужно помнить, что правильный анализ частных связей — отдельных рефлексов — может быть осуществлен лишь с учетом роли части в системе целого. Соответственно этому полное и правильное освещение отдельных рефлексов предполагает учет их роли и места в системе отношений и жизнедеятельности организма в целом.

Значение питания в системе отношений и жизнедеятельности животного позволило И. П. Павлову развернуть широкие и многозначительные исследования условных пищевых рефлексов.

Понятие отношения связано, естественно, и с понятием динамического стереотипа, но не исчерпывается им. Динамический стереотип в строго экспериментальном плане — это постоянная последовательность характера и размеров приобретенных реакций, возникающая вследствие постоянства и последовательности раздражителей определенного качества и силы. В томе II «Павловских сред» есть указание И. П. Павлова на то, что «стереотип — это тоже отношение, это известные формы нервной деятельности»,[29] что понятие стереотипа «теперь нужно вложить в понятие отношений».[30]

На высказанную Э. А. Асратяном мысль, что системность является высшей формой синтетической деятельности, И. П. Павлов, однако, отвечает решительным отрицанием, указывая на то, что стереотипия — одно из средств приспособления, так как при перемене условий нужно переделываться, стереотипия представляет ограниченность, а не силу.[31]

Существенным по сравнению с понятием динамического стереотипа является то, что отношение человека включает «смысл» временной связи. И. П. Павлов указывал, что временные связи могут иметь внешний, поверхностный, случайный характер, могут выражать и глубокие, существенные, внутренние связи.[32] Очевидно, смысловая связь относится к самым глубоким внутренним связям. Чем эти временные связи отличаются друг от

[29] Павловские среды, т. II. М., Изд. АН СССР, 1949, стр. 407.
[30] Там же.
[31] Павловские среды, т. II, стр. 384.
[32] Там же, т. III, стр. 262.

друга физиологически, мы еще не вполне ясно себе представляем. Это, видимо, требует разработки вопросов о второй сигнальной системе.

Нельзя при этом не подчеркнуть, что подобно тому как вторая сигнальная система существует в единстве с первой, точно так же обобщенный смысл реакций нельзя оторвать от конкретного фактического содержания реакций. В конкретном многообразии проявления отношений всегда включен обобщенный их смысл.

Важно также отметить, что понятие «отношения человека», охватывая текущие процессы, включает и перспективу определенных реакций, не ограничиваясь реакциями только в настоящем, предусматривает характер их и в будущем. Любовь и вражда, ответственность или безответственность, интерес или безразличие, поверхностность или глубина характеризуют текущие реакции или действия, но и определенную их повторность в связи с характером человека, определяют перспективную линию его поведения. Это значит, что, говоря об отношении, мы имеем в виду не только процессуальный, но и потенциальный характер реакций, который позволяет нам предвидеть поведение лица в отношении к тем или иным предметам или обстоятельствам жизни в будущем. В процессе воспитания мы стремимся сформировать принципиальность и устойчивость отношений, без наличия которых невозможно развитие полноценной личности.

Таким образом, отношения человека в специальном психологическом смысле представляют собой сознательную, активную, избирательную, целостную, основанную на индивидуальном общественно-обусловленном опыте систему временных связей человека как личности-субъекта со всей действительностью или с ее отдельными сторонами. Эта избирательная связь, реально осуществляемая в особенностях его отдельных действий и поступков, представляет обобщенное внутреннее условие системы его действий, выражающих основанное на индивидуальном опыте жизненное значение того или иного факта или события для человека.

При этом человек в его отношениях рассматривается как активный деятель, избирательно связанный с действительностью, характеризующийся этой избирательностью и на основе ее направляющий свою преобразующую природу деятельность.

В связи со значимостью для философии и конкретных наук, и в частности психологии, как общественно-исторических, так и естественноисторических понятий отражения и отношения обращает на себя внимание отсутствие анализа связи между этими понятиями.

Классики отечественной физиологии (И. М. Сеченов, И. П. Павлов) называли рефлекторную деятельность отражательной. Речь шла при этом только об объективном отражении. Основоположники марксизма-ленинизма говорили о психике и

сознании как об отражении объективного мира в сознании субъекта. Сравнивая первое со вторым, мы можем прийти к выводу, что отражение в сознательной психике человека является свойством высшей ступени объективной отражательной деятельности мозга.

Как известно, у классиков марксизма-ленинизма, в частности у Энгельса, мы находим рассмотрение различных сторон психики как отражения. Существенным вкладом в этой области является положение В. И. Ленина об отражении, носящем живой, а не мертвый, зеркальный характер, о единстве живого созерцания, абстрактного мышления и практики и, наконец, о том, что «сознание человека не только отражает объективный мир, но и творит его».[33] Именно в связи с этой замечательной ленинской формулой возникает вопрос о связи понятий отношения и отражения в сбщетеоретическом и конкретно-психологическом плане.

Можно указать на ряд моментов, связывающих оба понятия. Сознательное отношение человека предполагает сознательное отражение действительности. Чтобы сознательно отнестись, надо сознательно отразить (воспринять, понять) тот или иной факт. В этом единстве может обнаружиться и расхождение. Можно отражать, «сознавать» факт, но никак к нему не относиться, т. е. относиться безразлично. Но к фактам также можно относиться страстно и пристрастно. Уметь быть объективным — значит, несмотря на страстное отношение, отражать действительность так, как она есть, объективно, правильно. Пристрастно положительно относиться к человеку — значит переоценивать достоинства его и быть слепым к его недостаткам, и, наоборот, пристрастно отрицательно относиться — значит отражать только темные стороны лица или факта. Таким образом, чрезмерно выраженное субъективное отношение влечет за собой субъективно искаженное отражение действительности. Здесь активно избирательный характер отношения в своей чрезмерности препятствует объективно правильному отражению.

Вместе с тем глубокое отражение действительности в ее познании требует активного отношения к ней, глубокого интереса.

Человек как субъект отражает не только объективную противостоящую ему и вне его находящуюся действительность, но и свое состояние и свое отношение к ней. Поэтому в психологии понятие отражения относится не только к внешней предметной действительности, но и к эмоциям, потребностям человека, отражающим как объективную действительность, так и изменения состояний человека и их связь с внешними условиями.

Одним из существенных недостатков психологии и ее перестройки на основах марксизма-ленинизма и павловского учения

---

[33] В. И. Ленин. Соч., т. 38, стр. 204.

является то, что применяя общие теоретические принципы, такие, как отражение, она неудовлетворительно осуществляет свои задачи конкретной науки, которая должна показать особенности и частные закономерности отражения в психической деятельности человека. Сказать, что восприятие, мышление, эмоция и воля представляют собой отражение, достаточно для философского понимания психики и сознания, но психология, как конкретная наука, должна показать особенности отражения в этих различных психических процессах.

Познавательная деятельность, как деятельность отражения, совпадает с познавательным отношением. Рефлекторный, отражательный, процесс при этом характеризуется наличием субъективного образа объективной действительности. В стремлении, страсти, желании, воле отражение объекта цели, стремления является лишь условием действенного или волевого отношения, которое характеризуется не только осознанием объекта, но и активным воздействием на него, переделкой его.

В обоих разбираемых примерах познания и воли роль отношения и отражения различна. В психологических понятиях стремления, страсти («страстного отношения») отражение объективной действительности связано с выраженным во всей сосредоточенной силе избирательно-положительным отношением субъекта к объекту, правильно понять и научно объяснить которое можно, лишь вскрыв его общественную и индивидуальную историю.

Точно так же важное не только для психологии, но и для философии и педагогической практики понятие воли, характеризуя известный уровень развития, с которым связаны процессы регуляции человеком своей деятельности, иначе саморегуляции, и известный вид отражения действительности, является в то же время видом активного преобразующего отношения человека к различным сторонам объективной действительности и к себе самому.

Таким образом, *психическая деятельность, представляя единство субъекта и объекта, является вместе с тем единством отражения и отношения. Объективная действительность отражается субъектом, который относится к этой объективной действительности.* Одной из задач психологии, как конкретной науки, является выяснение различной связи отражения и отношения в разных психических процессах и свойствах.

Эту сложную проблему мы здесь только ставим и значение ее подчеркиваем в целях дальнейшей разработки.

Отношения человека и система понятий психологии

Из сказанного вытекает, что теория марксизма-ленинизма и учение И. П. Павлова о высшей нервной деятельности требуют пересмотра и развития системы психологических понятий; при

этом, очевидно, отношения человека к действительности и как принцип психологического исследования, и как конкретная проблематика должны занять надлежащее место. То, что называлось способностями, психическими функциями, процессами, представляет собой объективно различные способы реализации отношений человека к действительности. Задача заключается не только в том, чтобы объяснить физиологические факты памяти, внимания, воображения и т. п. в отдельности, но и в том, чтобы дать физиологически обоснованную систему понятий о различных процессах и сторонах психической деятельности, реализующих различные «человеческие отношения».

Рассматривая виды психической деятельности с позиции отношений человека, прежде всего надо учесть, что два психологических плана — познание и практическое взаимодействие с действительностью, включая ее переделку, — органически связаны друг с другом, как начальное и конечное звенья рефлекторной деятельности. Выше говорилось, что познавательные процессы можно рассматривать как отношения в широком смысле слова, а поэтому можно говорить о *познавательных отношениях*. Но отражательный характер познавательной деятельности настолько ярко выражен, что ряд психологов ошибочно, хотя и не случайно, рассматривал только познавательные процессы как *отражения*. Вместе с тем переделка действительности, связанная с волевой деятельностью, рассматривалась скорее как *действенное отношение*, и роль отражения недооценивалась.

Знание рефлекторной природы отношений позволяет преодолеть обычную ошибку отрыва познания от деятельности. В этом смысле очень важны высказывания В. И. Ленина, который говорит, что «очень хорош § 225 **Энциклопедии**, где „*познание*“ („теоретическое“) и „воля“, „практическая деятельность“ изображены как две стороны, два метода, два средства уничтожения „односторонности“ и субъективности и объективности».[34]

Наряду с двумя философско-психологическими категориями познавательного и волевого отношения психология издавна включает еще эмоции и чувства, связанные с переживанием отношений. Не касаясь классической триады этих понятий как системы, не исходящей из рефлекторного понимания, нужно указать, что живучесть ее обусловлена, очевидно, тем, что она в известной мере отражает действительность.[35]

Не входя здесь в обсуждение указанных трех категорий психологических понятий, мы рассмотрим в интересующем нас плане эмоции и чувства, которых неоднократно касались великие физиологи Сеченов и Павлов. В последнее время чувства и

---

[34] В. И. Ленин. Соч., т. 38, стр. 200.

[35] В этой связи нельзя не заметить, что в проекте учебника психологии 1953 г. сохраняется традиция этого периода, так как процессы психической деятельности делятся на три вида: 1) познавательная деятельность, 2) побуждения и чувства, 3) волевые действия и навыки.

эмоции в ряде работ определяются как отношения или переживания отношений.[36]

Существенно, что в этих работах авторы начали пользоваться понятием *«отношения человека», однако вместе с тем большинством оно применяется лишь в одной узкой области эмоций и всюду совершенно без его теоретического анализа в целом.*

С этим связано то, что в определении эмоции как *переживания отношений* содержится нечеткость в смысле связи понятий переживания и отношения и опасность неверного противопоставления переживания как односторонне субъективно-психологического — отношению человека как односторонне объективному; между тем, именно в эмоции особенно ярко проявляется единство субъективного и объективного. Как известно И. П. Павлов тесно связывал понятия эмоций, инстинктов и отношений, говоря о том, что «первая инстанция *для сложных соотношений организма* с окружающей его средой есть ближайшая к полушариям подкорка с ее *сложными — безусловными рефлексами* (наша терминология), инстинктами, влечениями, аффектами, эмоциями (разнообразная обычная терминология)». (Курсив мой,— *В. М.*)[37]

Эмоция как целостная реакция личности выражает и формирует эмоциональное отношение. Она производит глубокие изменения, вызывает при значительной интенсивности потрясение во всем организме и является источником прочной фиксации временных связей человека. Целостность в эмоции выражается единством множественных способов проявления отношения организма к внешнему объекту и глубокими изменениями всей внутрисоматической динамики в связи со значимостью объекта, вызывающего у человека интенсивную эмоцию.

Нельзя забывать о том, что в нормальных условиях эмоция составляет лишь компонент общей реакции, регулируемой корой головного мозга и протекающей у человека с участием второй сигнальной системы. Говоря об эмоциях как о реакциях, нужно помнить об общем функциональном состоянии мозга и всего организма в момент их протекания. Близкое эмоции понятие чувства служит для выражения этого состояния. И. П. Павлов в физиологическом объяснении чувства подчеркивает связь его с легкостью или трудностью протекания процессов в больших полушариях.[38] Наконец, можно говорить об эмоциональных отношениях. Положительное эмоциональное отношение, выражающееся в дружбе, любви, привязанности, и, наоборот, отрицательное эмоциональное отношение, выражающееся в антипатии, не-

---

[36] См. С. Л. Рубинштейн. Основы общей психологии. М., Учпедгиз, 1946; Учебник психологии для педагогических институтов, ред. А. Н. Леонтьев, С. Л. Рубинштейн, А. А. Смирнов и Б. М. Теплов. М., Учпедгиз, 1956; Б. М. Теплов. Психология. М., Госполитиздат, 1946; Психология, ред. К. Н. Корнилов, А. А. Смирнов и Б. М. Теплов. М., Учпедгиз, 1948.

[37] И. П. Павлов. Полн. собр. соч., 2-е изд., т. III, кн. 2, стр. 214.

[38] Там же, стр. 385.

приязни, вражде, ненависти, часто называли чувствами. Энгельс указывал, что «основанные на чувстве отношения между людьми, особенно же между людьми разного пола, существовали с тех самых пор, как существуют люди». Он показывает ошибку Фейербаха, который «эмоциональное, сердечное отношение» между людьми пытался представить как религию.[39]

Таким образом, эмоции можно рассматривать психологически в плане реакций, состояний и отношений.

Эмоции тесно связаны с важнейшим моментом в основной характеристике отношения человека, с его избирательностью, положительной или отрицательной, и его активностью. Эмоциональность не ограничивается элементарными реакциями, а имеет величайшее значение и для высших проявлений нервной деятельности человека. В. И. Ленин говорит, что «без „человеческих эмоций" никогда не бывало, нет и быть не может человеческого *искания* истины».[40]

Эмоция представляет реакцию, включающую непосредственную, можно сказать инстинктивную, положительную или отрицательную, оценку тех или иных объектов или процессов объективной действительности.

На уровне сознательной деятельности переход отношений во вторую сигнальную систему сопровождается качественным изменением непосредственной, эмоциональной оценки, превращением ее в сознательную оценку.

В оценках, генетически тесно связанных с эмоциями, отношение выступает как сложное психическое образование, в котором неразрывно сливается отражение объективного предмета и общественных объективных критериев оценки с оценочным отношением и эмоциональной реакцией самого субъекта.

С общественным критерием основных эстетических и этических оценок связаны также такие психические образования, как обязанности, долженствования, которые в свою очередь определяются принимаемыми и усваиваемыми извне общественными требованиями, превращающимися во внутренние требования к себе и окружающему, с образованием ответственности или ответственного отношения к общественным требованиям и своим обязанностям.

Проблематика оценочных отношений в их историко-материалистическом освещении еще недостаточно в психологии разработана, хотя значение их едва ли требует доказательства. Оценочные отношения представляют собой более сложные образования, чем такие эмоциональные отношения, как указанные выше привязанность или враждебность. На их основе возникают еще более сложные моральные отношения долга. Заслуживает при этом внимания то, что о долге говорят как о чувстве, о понима-

---

[39] К. Маркс и Ф. Энгельс. Избранные произведения, т. II, стр. 358—359.

[40] В. И. Ленин. Соч., т. 20, стр. 237.

нии и сознании. Об ответственности тоже говорят то как о чувстве, как о понимании, то как о сознании. Однако для этих сложных морально-психических образований все приводимые частичные определения недостаточны. Ответственность и долг не сводятся к ним, но включают их как сложное, специфически человеческое отношение, структура и закономерности образования которого еще мало изучены, а поэтому, за отсутствием объективных синтетических понятий, они сводились либо к более частному и элементарному понятию (чувство), либо к сложному всеобъемлющему (сознание).

Сложным, не сводимым к элементарным, практически и теоретически значимым понятием является понятие интереса, которое применялось весьма разноречиво. С позиций рассматриваемого нами вопроса и в достаточном соответствии с жизнью интерес можно характеризовать как активное, т. е. доминирующее отношение, выражающееся тенденцией к познавательному овладению важным или значимым предметом, гомологом которого у животных является ориентировочный рефлекс. Аналитические — интеллектуальные, эмоциональные и волевые — теории интереса оказываются явно односторонними, поверхностными и нежизненными.

К видам отношений принадлежат и потребности человека, столь важные для педагогики, психологии и науки об обществе. Это понятие обозначает активное тяготение человека к тому, что для него особенно значимо.

Потребность как активно-положительное отношение человека к объекту его потребности является одновременно отражением в сознании человека как этого объекта, так и связи человека и состояния «тяготения» его к этому объекту. Разумеется, что потребности имеют определенный физиологический аспект, но здесь важно подчеркнуть ошибочность наивной биологизации этого вопроса, упускающей из виду наличие у человека таких общественных потребностей, как потребность в труде и в общении, которые, подлежа также физиологическому освещению, имеют в своей основе общественную историю людей и рассматриваемого конкретного человека в частности.

Советская психология, восприняв огромный вклад классиков марксизма-ленинизма в вопросе о потребностях людей очень мало психологически и эмпирически разработала данный вопрос. Это обстоятельство отчасти объясняется, возможно, тем, что рассмотрение всех сторон психики человека в плане единства индивида и окружающей его среды лишь начинает последовательно проводиться.

Более полно освещена с позиций отношения проблема характера. Помимо наших работ,[41] можно указать на работы про-

[41] В. Н. Мясищев. Проблема отношений в психологии индивидуальных различий. В сб. «Проблемы психологии». Материалы психологической конференции Ленинградского университета. Л., 1948.

фессоров Б. Г. Ананьева[42] и С. Л. Рубинштейна,[43] которые трактуют эту проблему, исходя из отношения человека прежде всего к людям и труду. Правильное решение вопроса о характере связано с правильным решением вопроса о личности. Личность представляет человека в его общественном содержании, и к ней относится определение Марксом человека как совокупности общественных отношений. В соответствии с изложенным можно сказать, что личность — это человек, система отношений которого объективно и субъективно отражает его общественно-обусловленный опыт и общественно значимые свойства. Характер же представляет единство («сплав», по выражению И. П. Павлова[44]) врожденного и приобретенного, которое, проявляясь в свойственном личности сравнительно устойчивом способе отношения к действительности, объединяет содержание отношения и способ или форму его осуществления. Так, волевые и морально-волевые качества — настойчивость, прямота, решительность, честность, отзывчивость, доверчивость — представляют соединение смысла отношения со способом его реализации.

Наконец, нельзя не коснуться одного из важнейших понятий психологии — понятия переживания. Можно ли сомневаться в том, что человеческие переживания представляют величайшую важность как побудители действий, как существенные моменты формирования личности, как характерное проявление личности. Однако это понятие настолько извращено феноменологической и психоаналитической психологией, что сам термин получил оттенок одиозности и почти исчез со страниц психологических учебников и руководств.

Объективно же и фактически переживание является единством субъективного и объективного выражения сложной целостной человеческой реакции, характеризуемой значительной силой и глубиной. В переживании явственно выступает единство отражения и отношения, оно немыслимо без отражения фактов, являющихся источником сильной и глубокой реакции. Вместе с тем острота, сила и глубина переживания связаны со значением вызывающих его обстоятельств, иначе говоря, с активным отношением к ним переживающего.

Таким образом, ряд психологических понятий требует анализа с позиций отношения не только потому, что они нечетки, но и потому, что их некритическое и нечеткое применение препятствует очищению психологии от идеалистических пережитков и формализма.

Заключение

Изложенное позволяет утверждать, что исследование всех сторон психической деятельности настоятельно требует теорети-

---

[42] Б. Г. Ананьев. Проблема формирования характера. Л., 1949.
[43] С. Л. Рубинштейн. Основы общей психологии. М., Учпедгиз, 1946.
[44] И. П. Павлов. Полн. собр. соч. 2-е изд., т. III, кн. 2, стр. 334.

ческой и эмпирической разработки понятия отношений человека. Между тем, в существующей психологической литературе пользуются этим понятием как известным и определенным, применяя его без теоретического и критического анализа.

Всякое психологическое понятие может быть применено и извращено в ненаучных, антимарксистских концепциях. Гегельянская философия, идеалистически исказив понятие отношения, сделала его средством мистификации и извращения, а не решения философских, исторических и психологических вопросов. В метафизической концепции эволюции Г. Спенсера понятие отношения занимает видное место.

В. И. Ленин показал психофизический параллелизм и механицизм во взглядах «стыдливого материалиста» Абеля Рея, много говорившего об отношениях.[45] В психологической зарубежной литературе понятие отношения применяется поверхностно, описательно, идеалистически, иногда в явно реакционных целях (Штрассер, Дессуар, Саливен, Мюллеш, Славсон и др.).

Марксизм-ленинизм, показав реальные отношения человека, их общественно-историческую обусловленность и жизненную значимость, не только заставляет нас признать изучение человека в его отношениях к действительности важным теоретическим принципом и специальной проблемой психологии, но и позволяет уяснить его методическое значение. Это методическое значение исследования человека в его отношениях заключается, во-первых, в том, что подход к человеку с позиций его отношений решительно преодолевает разрыв формы и содержания, процесса и предмета психической деятельности, так как отношение не может рассматриваться без объекта.

Во-вторых, такое рассмотрение реализует рефлекторный принцип, диалектико-материалистический характер которого заключается в исследовании организма в единстве со средой. Отношение человека вытекает из воздействий внешнего мира, основывается на накопленном опыте, на временных связях с действительностью и выражается избирательностью наших реакций и воздействий на предметы окружающей действительности.

В-третьих, рассматривая отношения человека как продукт его индивидуального опыта, как определенность его временными связями, иначе говоря, его историей развития, психология идет по пути подлинно генетического для человека общественно-исторического исследования.

В-четвертых, изучение отдельных рефлекторных процессов как отдельных частей или сторон жизнедеятельности человека должно идти рука об руку с изучением его в целом, поскольку относиться может не часть человека, не отдельные процессы в человеческом организме, а весь человек как сознательный

---

[45] См. В. И. Ленин. Соч., т. 38, стр. 407—475.

индивида. Исследование же человека как «относящегося» с неизбежностью обязывает рассматривать его не только как объект, но и как субъект.

В-пятых, рассмотрение человека в системе его отношений к действительности, основанной на системе общественных отношений, в которые он включен и которые его сформировали, позволяет правильно охарактеризовать человека как личность, т. е. общественную индивидуальность, а не только биологическую особь и преодолеть то рассмотрение человека как изолированного от общества индивида, которое классики марксизма-ленинизма справедливо называли робинзонадой.

Некоторые психологические вопросы только с этой позиции становятся понятными. Например, противоположность таких проявлений, как грубость или нежность, не является имманентным свойством характера, а определяется любовью и уважением к одним, враждой и пренебрежением к другим.

Известно далее, что успешность представляет производное (при равной подготовке) от способности и старательности. Однако неодинаковая успешность по одному и тому же предмету у разных учителей, даже при одинаковом мастерстве обоих, свидетельствует о различном отношении к педагогу, а вместе с этим и к преподаваемому им предмету с вытекающими отсюда колебаниями успешности.

Память, представляющая след прошлого опыта, как известно, в величайшей степени зависит от интереса, и, следовательно, без учета этого отношения нельзя правильно освещать проблему памяти. Это относится в такой же мере к пониманию, воле, воображению и т. п.

Важным методическим следствием исследования человека в его отношениях является то, что отношения к людям рассматриваются не односторонне, как отношения к объектам, ибо другие люди являются не только объектами, но и субъектами отношений. Отношения людей друг к другу приобретают характер двусторонности — взаимоотношения с отдельными людьми и коллективами (школьным, производственным и т. п.). Этот двусторонний характер отношения к людям сравнительно с отношением ко всем остальным сторонам действительности и особенно значим, и требует правильного учета его в системе изучения и практики.

Поэтому изучить человека в его связях с действительностью — значит изучить отношение человека к действительности, значит, в первую очередь, изучить человека во взаимоотношении с другими людьми. Отношение вообще не существует. Оно существует либо между чем-то и чем-то как соотношение между объектами, либо оно существует как отношение кого-то к чему-то: организма к предмету, в полном смысле этого слова, человека-субъекта к объекту. Оно, наконец, существует как взаимоотношение субъектов — людей.

Теоретические вопросы психологии отношений связаны неразрывно с психологической практикой, т. е. такой практикой, характер и результаты которой требуют знания психологии человека. Сюда относятся, например, вопросы руководства человеком в смысле организационной и административной работы, педагогические вопросы воспитания и обучения, медицинские вопросы распознавания, лечения и предупреждения болезней.

Высокая идея социалистического гуманизма находит свое совершеннейшее выражение в мыслях и делах основоположников марксизма-ленинизма, характеризующих коммунистическое отношение к человеку.

Строительство социализма поставило задачи воспитания нового человека и выработало методы этого воспитания. В великих испытаниях героической борьбы и всемирно-исторических побед оно сделало идею о новом человеке реальностью. Многочисленные факты борьбы за коммунизм и побед коммунистического строительства показали нам высокие морально-волевые качества коммунистов-ленинцев.

Чем же характерен психологический склад этого нового человека? На первый план здесь выступают особенности коммунистического отношения: коллективизм в отношении к людям, патриотизм, основанный на любви к социалистической Родине, коммунистическое отношение к труду как основному смыслу и источнику радости жизни, отношение к самому себе, сочетающее скромность с требовательностью, чувство собственного достоинства с действенной самокритикой, стремлением и способностью видеть, честно признавать и исправлять свои недостатки. Замечательный советский педагог А. С. Макаренко, характеризуя «горьковский оптимизм», умение проектировать лучшее, указывая на требовательность, связанную с уважением к человеку как выражением социалистического гуманизма, говорил, что «такое отношение к человеку есть отношение марксистское».[46]

А. С. Макаренко указывал, что в «дореволюционной педагогике, как и в дореволюционном обществе, отношения человека к человеку разрешались как отношения индивидуумов, т. е. отношениям двух свободных самостоятельных миров... В нашей педагогике можно говорить о воспитании товарища, об отношении члена одного коллектива к члену другого коллектива.., которые связаны своими обязательствами и отношениями с коллективом, своим долгом по отношению к коллективу, своей честью по отношению к коллективу, своими движениями по отношению к коллективу... Вопрос отношения товарища к товарищу — это не вопрос любви, не вопрос соседства, а это вопрос ответственной зависимости».[47]

---

[46] А. С. Макаренко. Избран. педагогич. произв. М., Учпедгиз, 1946, стр. 61.

[47] Там же, стр. 146, 147.

Из изложенного ясно, какое значение имеет проблема отношений человека в системе взглядов этого крупнейшего теоретика и практика советской педагогики. Основными положениями ее являются коллективизм, подчиняющий индивидуальные отношения коллективным, единство уважения, ответственности личности и требовательности к ней во взаимоотношениях членов коллективов, учащихся и педагогов, воспитание навыков усилия и выполнения обязанностей и долга, единства отношений на словах и на деле.

Не ставя себе здесь задач развития этих положений, мы упомянем лишь о единстве в педагогическом процессе воспитания и обучения, как об одном из принципов советской педагогики. Из этого принципа вытекает признание огромной важности для успешности в учебной деятельности отношения учащихся к своим обязанностям, к учебному предмету и к педагогу.

Наконец, говоря о психологической практике, мы указали на медицинскую практику. Эта сторона обычно не привлекает внимания ни психологов, ни философов. Между тем здесь много важного психологического, педагогического и общественно-организационного материала, значимого и в практическом и общетеоретическом плане. Процесс лечения есть прежде всего процесс живого взаимодействия между лечащим врачом и больным. Часто врачи этого не понимают и забывают, что больной — это не только объект, но и субъект. Лечащий врач, относясь к больному как к субъекту, должен организовать весь остальной медперсонал и создать обстановку с учетом этого обстоятельства.

Конечно, вопросы отношений больного и его взаимоотношений приобретают особую значимость при психогенных заболеваниях или при неврозах и психотерапии, однако они важны при всяких заболеваниях. Лечение в форме психотерапии заключается в изменении с помощью, прежде всего, словесного воздействия отношения больного к травмирующим его обстоятельствам жизни, к людям и себе, к своей болезни и в устранении или разрешении болезнетворных противоречий и конфликтов.

Психологическая практика, в частности в организационном руководстве, педагогическом процессе и лечебно-профилактическом воздействии, выявляет огромную роль отношений человека, позволяет находить в них богатейшие источники психологического познания и плодотворного приложения его к жизни.

Таким образом, диалектико-материалистическое естествознание, общественные науки, а следовательно и психология, изучают объективную действительность в ее основных существенных связях и отношениях, в ее развитии. Высшая нервная деятельность человека, характеризуя исторически позднейший этап развития живых существ, отличается особенностями его отношений к действительности — сознательным личностным характером их. Поскольку высшие, позднейшие «инстанции»

регулируют деятельность низших, сознательные отношения человека являются важнейшим регулятором его поведения.

Изучение человека в его отношениях к действительности является одним из основных принципов объективно-психологического исследования. Вместе с тем различные виды отношения человека к действительности в их особенностях являются одним из важнейших разделов психологии.

Принцип исследования человека в его отношениях и проблемы его отношений нашли известное отражение в разных работах по психологии, однако до сих пор эти вопросы не подвергались достаточно глубокой теоретической и достаточно полной эмпирической разработке.

Поэтому важной очередной задачей психологии является разработка вопросов психологии, исходя из принципа исследования человека в его отношениях к действительности, изучение основных видов отношений человека и хода их развития в зависимости от условий жизни.

Освещение вопроса об отношениях человека как одном из философски основных, но не разработанных в психологии понятий, раскрытие общественно-исторического смысла и естественнонаучной основы его является необходимым условием разработки психологической теории и практики.

Соответственно этому мы пытались сочетать философское, конкретно научное и практическое значения понятия отношения, рассматриваемого широко и крайне разнообразно применяемого в философии и практической жизни.

Дискуссия по психологии, развернувшаяся на страницах журнала «Вопросы философии», прошла мимо вопроса об отношениях человека. Вместе с тем философское обоснование психологических проблем в этой дискуссии не было достаточно связано с вопросами конкретно научного характера и с вопросами практики, что отрицательно сказалось и на самом теоретическом освещении. Может быть с этим было отчасти связано и то, что проблемы отношений в этой дискуссии не были затронуты.

ПРОБЛЕМА ОТНОШЕНИЙ В ПСИХОЛОГИИ ИНДИВИДУАЛЬНЫХ РАЗЛИЧИЙ[1]

Как известно, основной задачей индивидуальной психологии является изучение психических особенностей, свойств или качеств, отличающих людей друг от друга. Различия между людьми обнаруживаются как в отдельных сторонах психики, например в особенностях волевых качеств, эмоциональности, восприятия, памяти и т. п., так и в особенностях психики вообще, в различиях характеров. Вопрос о различиях психики и об особенностях характеров тесно связан с общепсихологическими позициями. Атомистическая психология, включая функциональную, исходит из различия психических элементов и пытается вывести из них различия личностей. Целостная психология признает зависимость части от целого и считает исходными различия характеров.

Основное понятие советской психологии — личность и ее психическая деятельность — предполагает разработку проблем, без освещения которых невозможно представление о личности. *К этим проблемам, не встречавшим достаточного внимания в школьной психологии, но теоретически и практически высоко важным, относятся: проблемы интересов, потребностей, ценностей (этических, эстетических), любви, долга, наконец, энтузиазма и героизма, которые ставятся нашей советской жизнью на каждом шагу.*

Подходя к анализу психической деятельности и встречаясь с разными свойствами психики человека, мы сталкиваемся прежде всего с вопросом об их относительной роли, их связях

---

[1] Сб. «Проблемы психологии». Материалы психологической конференции Ленинградского университета. Л., 1948.

друг с другом, а также о том единстве, которое, скрываясь за многообразием, предостерегает нас от взглядов на личность, как мозаику отдельных свойств. Разрабатывая этот вопрос, мы давно выдвигаем *понятие психических отношений, решающее значение которых доказывается повседневной практикой во всех областях, но недостаточно отражено в психологической литературе.* Жизнь полна такого рода фактами: как известно, качество и успех работы зависят от отношения к ней; задача, кажущаяся неразрешимой, решается благодаря самоотверженному отношению к своим обязанностям: педагогические усилия превращают недисциплинированного и распущенного ученика в образцового, когда удается изменить его отношение к школе и своим обязанностям; возвращение угнетенного больного к жизни средствами психотерапии достигается, если он начинает иначе относиться к тому, что болезненно нарушило его нервно-психическую деятельность.

В дореволюционной психологии значение отношений выдвинули Лазурский в учении «об экзопсихике» и Бехтерев в учении «о соотносительной деятельности». Но, не владея марксистско-ленинским методом, они не сумели правильно осветить эту проблему. В настоящее время учение об отношениях приобретает постепенно все большее освещение в материалах работ советских авторов. *Психическое отношение выражает активную, избирательную позицию личности, определяющую индивидуальный характер деятельности и отдельных поступков.* С этой точки зрения мы и освещаем здесь проблемы индивидуальной психологии.

Многообразие индивидуальности вызывает вопрос, с чего начинать ее характеристику? Человек проявляет себя в деятельном взаимодействии с действительностью. Чем богаче индивидуальность, тем активнее она перестраивает действительность, тем шире ее опыт, тем более опосредованы ее реакции, тем более они утрачивают зависимость от непосредственных условий момента и становятся как бы внутренне обусловленными. Вследствие этой «внутренней» обусловленности действия при одной и той же ситуации могут иметь контрастный характер в зависимости от индивидуального опыта личности. Ее активность характеризуется прежде всего полярным отношением интереса или безразличия. В свою очередь избирательно направленная активность определяется положительным отношением — стремлением, любовью, увлечением, уважением, долгом и т. п. или отрицательным отношением — антипатией, антагонизмом, враждой и пр. Значение этих моментов в проявлении характера отмечали многие авторы, занимавшие самые разнообразные методологические позиции (Полан, Лосский, Штерн, Адлер, Кюнкель, Оллпорт, Утитц). Но их определения характера аморфны, эклектичны, односторонни или описательны, а потому неудовлетворительны.

Очевидно, характеристика личности не может ограничиться только стремлениями или положительными тенденциями, но должна быть дополнена освещением ее безразличных и отрицательных отношений. Отношения связывают человека со всеми сторонами действительности, но при всем их многообразии можно установить три ее основных категории: 1) явления природы или мир вещей, 2) люди и общественные явления, 3) сам субъект — личность. Нельзя не подчеркнуть, что восприятие природы опосредовано общественным опытом, *а отношение человека к себе самому связано с его отношениями к другим людям и их отношением к нему. Поэтому для типологии характеров первостепенное значение имеют особенности взаимоотношения с людьми,* односторонне понимаемого как антагонизм личного и общественного такими авторами как Адлер, Юнг, Кюнкель и другие.

Личность активно проявляется не столько в одностороннем воздействии на природу и вещи, сколько в двустороннем взаимодействии людей, которое формирует, развивает или извращает характер. Наряду с направленностью мы различаем структуру, уровень и динамику характера. Говоря о структуре характера, обычно имеют в виду такие его черты, как уравновешенность, цельность, раздвоенность, противоречивость, гармоничность, внутренняя последовательность и т. д. Структурно объединяют его координация, взаимная согласованность отношений, единство личных и социальных, субъективных и объективных тенденций. Неуравновешенность, раздвоенность, внутренняя противоречивость зависят от несогласованности тенденций и их конфликта. Уровень личности выражается ее творческими возможностями, но обнаруживается и в отношениях личности. По мнению Лазурского, высший уровень личности характеризуется более всего экзопсихикой (отношениями, идеалами), низший — эндопсихикой (нервно-психическими механизмами), а средний — соответствием экзо- и эндопсихики.

Нет нужды говорить, что для современной психологии эти формулировки должны быть изменены, и ссылка на А. Ф. Лазурского дается лишь, как на тонкого и глубокого наблюдателя-эмпирика, указывающего и здесь на значение отношений. Мы отметим два момента. Рост опыта и обобщение всего богатства человеческой культуры сопровождаются заменой тенденций — интересов, более элементарных органически обусловленных, «животных», более высокими, идейными, культурными. Это довольно банальное противопоставление низших влечений высшим стремлениям обычно ошибочно учитывает определяющую роль лишь того или иного влечения, но упускает из виду целостный характер отношения, различного на разных уровнях развития

Второе касается ориентировки тенденций во времени. Развитие и рост активности делают поведение все более внутренне обусловленным, причем поступки человека перестают опреде-

ляться ситуацией момента — рамки актуальной ситуации бесконечно расширяются ретроспективно и перспективно. Глубокая перспектива — это задача и цели, проецированные далеко в будущее; это структура личности, ее поведения и деятельности, в которых конкретные и лабильные отношения остро текущего момента подчинены устойчивому отношению, интегрирующему множество моментов настоящего, прошлого и будущего.

Описанные психологами типы характеров приобретают существенно новый смысл в свете психологии отношений.

«Сенситивность» и «экспансивность» Кречмера — это страдательное или наступательное заострение эгоцентрических тенденций. «Интравертированный» тип Юнга — это изолированный от общения с заострением личной тенденции; «экстравертированный» тип — объективно социоцентрический с недостатком индивидуально определенного переживания человека.

Как известно, Эвальд, ориентируясь на Кречмера, выдвигает значение отдельных моментов реакции как основу определения особенностей характера; сюда относятся: впечатлительность, способность удержания — ретенции, внутрипсихическая переработка, способность отреагирования. Чрезвычайно легко показать формализм и нежизненность этой схемы, хотя она, казалось бы, иллюстрируется богатым эмпирическим материалом.

Разве не является эгоизм выражением повышенной чувствительности в вопросах личного характера и полной нечувствительности к чужим интересам? Разве ретентивная способность также не варьирует контрастно в зависимости от отношения к содержанию пережитого? Чем обьяснить, что какой-либо человек хорошо помнит, как его обижали, но не помнит, как он обижал? Реже, но все же встречается противоположное. Чем, как не отношением, объясняется способность отреагирования у одного и того же человека, проявляющаяся поразительной несдержанностью к нижестоящим и большой сдержанностью в отношении к начальникам.

Вся «структура реакции» Кречмера — Эвальда оказывается мертвым абстрактным механизмом, пока не оживляется содержанием конкретных отношений.

Сдержанность, самообладание представляют волевые качества человека. Принято, и не без основания, считать, что воля тесно связана с характером. Однако как следует определять волевые качества? Например, можно ли говорить о человеке вообще, что он твердый, настойчивый, упрямый и т. п.?

Достаточно известно, что, обнаруживая в одних обстоятельствах непреклонную настойчивость, человек в других может быть очень уступчив. Он настойчив в том, что для него важно, и уступчив в том, что не существенно. Настойчивость в принципиальных вопросах скорее совпадает с уступчивостью в личных. *Волевые качества характера, таким образом, измеряются на уровне значимых отношений.*

Следовательно, оценка функциональных возможностей человека должна опираться на учет активных отношений личности к данной ситуации. Условие содержательной характеристики поэтому заключается не только в предметном объективном содержании, но в субъективной содержательности, т. е. значимости объективного для субъекта, в отношении субъекта к этому содержанию.

Упрямство, как характерологическое качество, представляет форму самоутверждения. При этом оно может проявляться и в существенном и в мелочах относительно, независимо от умственного уровня личности, постольку, поскольку его значимость во всех случаях определена эгоцентрической тенденцией личного престижа. С другой стороны, упрямство контрастно выражает отношение к воздействующему. Разве мы не знаем блестящих примеров педагогического искусства, магически превращающих непреодолимо упрямых в мягких, как воск?

В вопросе о функциях и индивидуальных особенностях стоит еще остановиться на проблеме памяти. Здесь можно отметить противоречие, существующее между общепризнанным значением интереса для запоминания и между тем, как мало учитываются интересы в характеристике памяти. Парадоксально остроумная, хотя не совсем правильная, формула Рибо гласит: для того, чтобы запоминать, надо забывать. Но забывается субъективно неважное, а запоминается важное.

В качестве примера огромной памяти приводится Кювье обычно с указанием на то, что у него главное заключалось не в механической памяти, а прежде всего в поразительной систематизации материала. Однако совершенно упускается из виду то, что и запоминание и систематизация происходят в области материалов жизненного значения и интереса.

В характеристике памяти и в экспериментальном ее изучении эта сторона поразительно мало учитывается, в то время как она оказывает огромное влияние на воспроизведение.

Проблема характера, как известно, тесно связана с проблемой темперамента, а темперамент проявляется больше всего в динамике реакций, т. е. в возбудимости, темпе, силе реакций, в общем психофизиологическом тонусе, который сказывается настроением.

Однако и здесь проявления силы, возбудимости, темпа реакций сказываются не одинаково в различных направлениях и определяются отношением к предмету или обстоятельству, явившемуся поводом к реакции.

Учитывая, что динамическая характеристика различна на полюсах активного и индифферентного отношений, мы должны, конечно, не забывать и того, что реакции человека уже рано утрачивают непосредственно аффективно-динамический характер и интеллектуально опосредованы.

Убедительный пример представляет проявление терпеливости. Обычно это качество относят к волевым свойствам характера. Известно вместе с тем, что возбудимые, экспансивные люди сангвинического темперамента нетерпеливы. Однако как противоположно проявляется темперамент во взаимодействии с любимым или нелюбимым объектом! Бесконечное терпение матери к ребенку, врача к больному является мерой их любви или сознания долга, а не его темперамента.

Наоборот, мы постоянно наблюдаем, как люди, обнаруживая нетерпеливость (а подчас и непонятливость), выражают этим нежелание сдержаться или понять, которое в свою очередь проистекает из отрицательного или враждебного отношения к лицу, с которым они имеют дело. Нетерпение является мерой антипатии, чрезмерного интереса или отсутствия его. Горячий, вспыльчивый, самолюбивый человек может оказаться равнодушным к обидной критике, если он с пренебрежением относится к критикующему.

Лица, эмоционально возбудимые и экспансивные, испытывая глубокое горе, реагируют иначе или совершенно утрачивают способность реакции на все то, что раньше волновало их, они «окаменели», по их словам. Обостренное болезненно-эмоциональное отношение в области основных интересов делает человека совершенно невосприимчивым в других отношениях.

Динамические индивидуально-психологические свойства темперамента являются на уровне развитого характера «снятой» формой, движущие силы которой определяются сознательным отношением.

Таким образом, правильное понимание *структуры характера, его уровня, динамики и функциональных особенностей возможно лишь с позиции психологии отношений.*

Одной из главнейших задач изучения характера является установление его материальной основы. В вопросе о физиологически-материалистической трактовке психических процессов, поставленном давно, и в вопросе о *материально-церебральной природе психических отношений опасность идеалистической трактовки очевидна.* Попытки понимания телесных основ темперамента и характера, на основе сравнительно небольшого материала о роли биохимии обмена, желез внутренней секреции, вегетативной нервной системы и мозга, еще не только недостаточно обоснованы фактически, но страдают наивно-биологическим механо-материалистическим подходом. Они не учитывают того, что подлинно материалистическое понимание характера, включая и индивидуальную психологию его отношений, может быть только историко-материалистическим. Оно должно объединять понимание материальной природы характера и общественно-исторической обусловленности его развития. Только историко-материалистическое понимание раскрывает единство этического характера и темперамента. Дуалист

в этом вопросе в конечном счете оказывается мистиком, так как, несмотря на физиологическую трактовку темперамента, идеалистически, мистически истолковывает этический характер.

Исследование обмена, желез внутренней секреции, вегетативной нервной системы показало нам, как соматическая и психическая характеристика выражает психофизиологическую природу характера. Исследования Павлова и ряда его учеников приблизили нас к пониманию мозговых условий, лежащих в основе различий темпераментов. Эти исследования показывают нам уже на уровне развития собаки единство отношения и динамики. Собака, жадно стремящаяся к пище, характеризуется, как возбудимый тип, определенный динамикой нервной системы и, в частности, срывом в сторону возбуждения.

Противоположное можно сказать о собаке слабого типа. Нет надобности говорить о том, что мы здесь узнали существенное, хотя и далеко не все о нервном типе реакции. Менее освещенные реакции других систем (например, половой, самозащитной) в их взаимной связи с пищевой показывают нам, что интегральная характеристика нервного типа требует дополнения.

Достижения современной науки и техники позволяют нам считать, что существуют большие возможности индикации и регистрации соматической стороны индивидуально-психологических особенностей. Исследование биотоков мозга свидетельствует о том, что этот показатель, непосредственно характеризующий работу мозга и его отделов, является индивидуально выражающим и вместе с тем имеющим тенденцию сохранять индивидуальные особенности.

Большие достижения в области «психофизиологии органов чувств» и движения еще недостаточно освещены в плане характерологической психофизиологии. Более сложные вопросы психологических особенностей освещаются еще недостаточно, главным образом на материале психопатологии.

Данные клиники ориентируют, хотя и косвенно, в некоторой степени в вопросе о том, какие изменения психики и как связываются с общими и местными нарушениями структуры и функций мозга. Эмпирический материал настолько недостаточен по сравнению со сложностью задачи, что здесь делаются лишь первые робкие шаги, особенно в проблеме отношений.

Независимо от этой трудности одно лишь соотносительное исследование особенностей психики и особенностей мозга на одном этапе в принципе недостаточно.

Важным методом разрешения проблемы психофизиологии характера является онтогенетическая психофизиология, основанная на изучении опыта и развития психических отношений.

Законность начала изучения с развитой формы известна, но нужно отдавать себе ясный отчет в том, что она представляет

результат длительного исторического: онто- и филогенетического развития. На ранних стадиях развития человечества и человеческого индивида мы имеем другие структуры, и поэтому перед нами возникает задача изучения развития характера и отношений личности, этапов и движущей силы этого развития. Развитие представляется при этом прежде всего не фатальным раскрытием предрасположений, а творческим процессом новообразования отношений, который на начальной ступени младенческого развития осуществляется, как показывают теоретические соображения старых психологов и новый опыт (Уотсон, Бехтерев, Шелованов, Фигурин и др.), путем новообразования условных рефлексов.

Первоначальные положительные или отрицательные реакции на непосредственные внутреннее и внешнее контактные раздражения с возникновением сосредоточения, нарастанием роли дистантных рецепторов могут характеризоваться как *условнорефлекторная стадия отношений*. Здесь вариации и типы, по мнению указанных авторов, выступают как доминирующие признаки темпераментов.

В дальнейшем восприятие становится опытным источником отношений, в которых определяющей является эмоциональная компонента. Повторные эмоциональные положительные и отрицательные реакции вызываются условно. Интегрируясь речевым аппаратом, они выливаются прежде всего в отношения любви, привязанности, боязни, торможения, вражды. *Это — уровень конкретно-эмоциональных отношений.*

Деятельность, как источник удовлетворения, все более опосредуется избирательным отношением к лицам социального окружения. *Отношения приобретают конкретно-личный характер.*

Дальше, социальные правила, педагогические требования оформляются как моральные законы вначале внешне, а потом как внутренние нормы поведения.

Процесс развития связан с тем, что новые уровни отношений характеризуются иными функционально-психическими структурами. Конкретные представления об объектах отношения сменяются абстрактными и принципиальными. Непосредственные, внешние, ситуативные, конкретно-эмоциональные мотивы сменяются внутренними, интеллектуально-волевыми. Но не только отношения активируют функцию, но и, наоборот, развивающаяся *функциональная структура является условием реализации отношения: потребность, интерес, любовь мобилизуют функциональные возможности* психической деятельности для удовлетворения потребностей и интересов, но этим уже создают новую потребность, удовлетворение которой поднимает на новую ступень функциональную характеристику на основе овладения новым опытом, новыми средствами деятельности. *Стремление не только мобилизует, но и развивает, двигая к новым достижениям*, которые создают новые стремления, и так далее.

Наша внутренняя активность проявляется тенденцией к деятельности, направленной в сторону наибольшего интереса и поднимающейся от внутреннего темного влечения к целеустремленной осознанной потребности. Ход развития протекает в условиях непрерывного взаимодействия с людьми и в такой тесной связи с ними, что отношение к людям становится в борьбе мотивов определяющим моментом. Направление активности в соответствии с интересами других рано становится движущей силой поведения и переживаний. Эта надстройка является одновременно внутренней перестройкой человека.

Для формирования характера чрезвычайно важной является борьба непосредственного влечения с требованием окружающих. Еще более важным является в этой борьбе добровольность отказа в удовлетворении желания по мотивам положительного отношения — любви, уважения или вынужденность этого отказа в связи со страхом наказания.

Как показывает педагогический и психотерапевтический опыт, мы имеем в первом случае следствием укрепление характера, во втором — его подавление, на отрицательное значение которого справедливо указывали многие авторы.

Не менее важным в развитии является борьба непосредственного влечения с объективным и внутренним требованием обязанностей, долга, совести и т. п.

В процессе развития, в зависимости от его истории, отношения начинают определяться действием непреходящего момента, не внешними условиями, но становятся многосторонними, перспективными, внутренне и принципиально ориентированными, внутренне согласованными или противоречивыми.

Черты характера в процессе развития делаются устойчивыми, но не в силу инертности привычек или конституциональных механизмов, а в силу обобщенности и внутренней устойчивости принципиальных позиций. Вместе с тем динамизм отношений, возможности их постоянной перестройки на основе нового осознания действительности делают характер максимально динамичным, изменчивым, воспитуемым.

Отсюда вытекают совершенно ясные последовательные позиции в вопросе об изменчивости и развитии характера. Педагогика и психотерапия показывают нам примеры поразительной переделки людей с контрастным изменением характера. Достаточно указать на блестящий, поистине чудесный опыт Макаренко, превращавшего, казалось бы, закоренелых бандитов в энтузиастов коллективной стройки. Этот поразительный результат и менее яркий опыт многих хороших учителей и психотерапевтов, начинающих с установления личного контакта, изменения отношения с воспитанником или больным, перестраивающих и настраивающих на новый лад его отношения к себе и ко всему окружающему, показывают нам, как и чем меняется индивидуальное лицо человека, насколько динамичен характер,

насколько изменение высших, социально-этических сторон отношений перестраивает весь характер человека как в содержании его направленности, так и во внешней форме его проявлений.

Отсюда можно сделать вывод, что *принцип отношений позволяет учению о характере преодолеть формализм и стать на путь содержательного изучения личности.*

Этот принцип помогает не только на словах отбросить аналитико-механический, расщепляющий, функциональный подход, но *в единстве отношений человека к каждому моменту и элементу многогранной действительности видеть подлинное единство характера, проявляющееся в многообразии отдельных индивидуальных особенностей.* Он позволяет *преодолеть метафизические позиции во взгляде на характер и сформировать правильное динамическое его понимание, ликвидирующее теоретические предпосылки педагогического фатализма.*

Этот принцип, наконец, более всего соответствует диалектико-материалистическому пониманию человеческой индивидуальности, осознанию принципа историчности, объединяющего в подлинно диалектическом изучении и материалистическое и историческое понимание психической индивидуальности. Такое построение психологии индивидуальных отличий тесно связывается с реконструкцией общепсихологических позиций и позволяет более правильно рассматривать индивидуальную психологию в единстве с общей психологией и как ее метод, и как область самостоятельных проблем.

Нельзя в заключение не сказать несколько слов о перспективах индивидуальной психологии у нас в СССР.

Речь, конечно, идет не только об общих, несравнимо более благоприятных условиях развития науки у нас, но о том, что сама проблема индивидуальности имеет совершенно иные перспективы и значение у нас, потому что именно в условиях социализма обеспечены невиданные возможности всестороннего и правильного, нормального, а не одностороннего или изуродованного тисками капиталистического строя, развития, свободного и яркого раскрытия индивидуальности в единстве, а не в противопоставлении индивидуального и общественного.

Условия социалистического общества обеспечивают необычайный расцвет культуры и науки. Марксистско-ленинская теория, на основе которой построено социалистическое общество, вооружает советских ученых совершеннейшим оружием историко-материалистического анализа.

Наша действительность в незабываемом опыте Великой Отечественной войны показала бесконечные примеры высочайшего героизма, неувядающие, прекрасные и яркие образцы индивидуальности в подлинно человеческом смысле этого слова, которые являются не только высокими примерами поведения, но и образцами для самого углубленного и серьезного изучения.

ПРОБЛЕМА ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ТИПА В СВЕТЕ УЧЕНИЯ И. П. ПАВЛОВА[1]

> *«Физиология, патология с терапией, высшего отдела центральной нервной системы и психология с ее практическими применениями действительно начинают объединяться, сливаться, представляя одно и то же поле научной разработки».*
>
> *И. П. Павлов*[2]

В психологии были попытки выделить проблемы психологического типа и индивидуальных особенностей личности (характер, темперамент и т. п.) в особую научную дисциплину — характерологию, дифференциальную или индивидуальную психологию Следует, однако, указать, что в психологии, как и в других областях науки, было бы неправильно разрывать общее, особенное (типичное) и индивидуальное (единичное). Если индивидуальное, иначе отдельные люди, является непосредственным материалом нашего жизненного опыта, то в научном познании, устанавливая общие закономерности, мы обязательно обобщаем типические, или особенные, черты в индивидуальном.

Индивидуальный подход к человеку в практической работе с людьми (особенно в деле воспитания) основывается на знании общих закономерностей развития, а также их типических, особенных проявлений. Установление типичного предполагает глубокое проникновение в сущность изучаемых фактов. Условия советского социалистического общества обеспечивают возможность всестороннего развития природных задатков человека, расцвета его индивидуальности и открывают широкие перспективы для изучения человеческой личности. Во всех областях

[1] Уч. зап. ЛГУ, № 185, 1954.

[2] И. П Павлов. Полн. собр. соч., изд. 2-е, т. III, кн. 1. М., Изд. АН СССР, 1954, стр. 12.

социалистической практики в работе с людьми очень важную роль играет учет типических особенностей личности. Научное обоснование индивидуального подхода в этой работе требует всестороннего изучения проблемы психологического типа в свете теории И. П. Павлова.

Как известно, И. П. Павлов установил основные свойства высшей нервной деятельности — силу, уравновешенность и подвижность нервных процессов, на комбинации которых основываются четыре основных типа высшей нервной деятельности: 1) слабый, 2) сильный неуравновешенный (безудержный), 3) сильный уравновешенный подвижный и 4) сильный уравновешенный медлительный, или инертный.

«Темперамент, по определению И. П. Павлова, самая общая характеристика каждого отдельного человека, самая основная характеристика его нервной системы, а эта последняя кладет ту или иную печать на всю деятельность каждого индивидуума».

Наряду с первоначально установленными типами высшей нервной деятельности, общими для животных и человека, И. П. Павловым в последние годы его жизни были выделены специально человеческие типы. Это выделение находится в тесной связи с его учением о единстве и взаимодействии двух сигнальных систем, проливающем свет на многие сложные вопросы особенностей высшей нервной деятельности человека. Соответственно относительному преобладанию у человека первой или второй сигнальной системы И. П. Павлов различает специально человеческие типы — художественный и мыслительный, между которыми располагается промежуточный средний тип, у которого обе системы более или менее пропорционально развиты.

И. П. Павлов также развил очень важное для психологии типов учение о «системности» в работе полушарий головного мозга, о «динамическом стереотипе», как о «слаженной уравновешенной системе внутренних процессов»,[3] основанной на постоянстве внешних условий. С этим учением советские психологи в последнее время связывают и учение о характере (В. С. Филатов, А. Г. Ковалев, Н. Д. Левитов и др.). Однако требуются специальные исследования для выяснения роли динамических стереотипов в формировании и развитии человеческих характеров, т. е. приобретенных под влиянием воспитания свойств его высшей нервной деятельности. Понятию характера у человека более соответствует разработанное И. П. Павловым понятие «склада» высшей нервной деятельности. «Наличная нервная деятельность, по И. П. Павлову, и есть сплав из черт типа и изменений, обусловленных внешней средой».[4] Прижизненные условия меняют тип темперамента, изменяя в положительную или отрицательную сторону его силу, подвижность и уравновешенность.

[3] И. П. Павлов. Полн. собр. соч., т. III, кн. 2, стр. 241.

[4] С. Н. Выржиковский и Ф. П. Майоров. Труды физиол. лабор. им. И. П. Павлова, 1933, стр. 171.

Как показали опыты С. Н. Выржиковского и Ф. П. Майорова, собаки, выросшие в клетках, характеризуются более слабой нервной системой, чем выросшие в условиях полной свободы. Они характеризуются и другими особенностями и различиями. То же показано и в работе Л. О. Зевальда и др.[5]

Первоначально полагали, что тормозимость, вызываемая внешними условиями или раздражителями, является признаком слабого типа. Однако дальнейшими исследованиями установлено, что тормозимость как выражение пассивно-оборонительной реакции могут обнаруживать и собаки с сильным типом нервной системы. Причины этого выясняются при изучении истории развития собаки.

Таким образом, экспериментальные исследования на животных и данные клиники позволили И. П. Павлову установить общие животным и человеку типы высшей нервной деятельности и специфически человеческие типы, «динамическую стереотипию», тесно связанную с типическими особенностями высшей нервной деятельности. Наконец, эти исследования показали соотношение врожденных и приобретенных черт и вскрыли источники кажущегося расхождения между внешней реакцией и типом высшей нервной деятельности в зависимости от условий развития и воспитания.

Изложенное освещает главным образом лишь те пункты вопроса о типах высшей нервной деятельности, которые открыты и разработаны самим создателем учения о высшей нервной деятельности. Наряду с необходимостью наиболее полного усвоения этого учения практика требует творческого развития идей И. П. Павлова применительно к человеку и его индивидуальным и типическим особенностям.

В психологии понятие типа не ограничивается характеристикой темперамента. Поэтому весьма важно установить связь понятий типа с понятиями темперамента, характера и личности. И. П. Павлов показал, как известно, соответствие типов высшей нервной деятельности и темпераментов. В последнее время возник вопрос, можно ли с павловских позиций рассматривать характер как тип высшей нервной деятельности, как правильно трактовать соотношение типа и характера. Этот вопрос неодинаково разрешается сотрудниками И. П. Павлова.

В одной из работ А. И. Иванов-Смоленский пишет, что кратковременная попытка противопоставления типа и склада высшей нервной деятельности была вскоре оставлена в связи с возраставшим вниманием И. П. Павлова к значению прижизненных условий животного для формирования типа нервной системы.[6]

---

[5] Л. О. Зевальд. Труды физиол. лабор. им. И. П. Павлова, т. VIII, 1938.

[6] А. Г. Иванов-Смоленский. Об изучении типов высшей нервной деятельности животных и человека. «Журнал высшей нервной деятельности», т. 3, вып. 1, 1953, стр. 40.

Та же мысль приводится и в его «Очерках патофизиологии высшей нервной деятельности», где указывается, что в окончательном своем виде понятие типа высшей нервной деятельности становилось равносильным понятию характера.[7]

В противоположность этому другой известный ученик И. П. Павлова — В. К. Федоров, ссылаясь также на Павлова (главным образом на приведенное в его статье «Условный рефлекс» разграничение типа и характера, а также на высказывания И. П. Павлова на «средах»), подчеркивал ошибочность отождествления понятий типа и характера.[8] Подобное разногласие между известными учениками И. П. Павлова вызывало недоумение среди врачей-невропатологов и психиатров, среди педагогов и психологов. Необходимо также обратить внимание и на философский и логический план рассмотрения исследуемого предмета с выделением в нем общего, особенного (или типичного) и индивидуального.

Понятие типа не может существовать самостоятельно, подобно, например, понятию вида. И. П. Павловым понятие типа было рассмотрено в отношении к высшей нервной деятельности животных. Устанавливая основные типичные варианты экспериментальных данных, И. П. Павлов открыл три основных свойства нервных процессов — силу, подвижность и равновесие — и их комбинации, образующие тот или иной тип нервной системы, или темперамент как «самую общую характеристику отдельного человека и самую основную характеристику его нервной системы».

Признавая принципиальное отличие врожденных, или природных, свойств от фактического результата развития наличной нервной деятельности, И. П. Павлов, следуя обычной терминологии, рассматривает основные и врожденные качества как конституциональный тип, генотип или темперамент. Таким образом, И. П. Павлов говорит о типе как об основных природных свойствах.

Признавая, однако, что реально мы имеем дело с фенотипом, «сплавом» врожденного и приобретенных изменений, учитывая «почти неодолимую трудность» вычленения природных свойств, остающегося поэтому «лишь горячим пожеланием», И. П. Павлов рассматривал установление этого различия как задачу будущего, а в настоящем определял тип по качествам «фактически наличной нервной деятельности».

Вместе с тем, основываясь на опытах и наблюдениях, он подчеркивал явно прижизненную приобретенность некоторых свойств, определяя их как склад или, преимущественно, у человека как свойства характера. Сюда относятся такие свойства

[7] А. Г. Иванов-Смоленский. Очерки патофизиологии высшей нервной деятельности. 1949, стр. 48.

[8] В. К. Федоров. К дискуссии по вопросу о типах высшей нервной деятельности человека. «Физиологич. журнал СССР». 1953, т. 34, № 5.

животных, как усиленный защитно-оборонительный рефлекс, как агрессивность или проявление приобретенного сторожевого рефлекса.

Следует обратить особое внимание на то, что И. П. Павлов говорил о темпераменте как общей физиологической основе, которая, характеризуясь разными свойствами, образует типы высшей нервной деятельности, или типы темпераментов. Очевидно, не случайно, что во всех заглавиях работ у И. П. Павлова указывается *не тип*, а *типы* и соответственно *не темперамент*, а *темпераменты*.

Показав изменяемость высшей нервной деятельности под влиянием условий жизни, И. П. Павлов столкнулся с необходимостью отличать врожденное, или природное, от приобретенного или генотип от фенотипа. Конечно, он пользовался этими терминами вразрез с представлениями так называемых генетиков. Сформировавшееся, измененное жизнью врожденное, сложившийся на основе врожденного индивидуальный опыт образует «окончательную» (для данного момента, — *В. М.*), «наличную нервную деятельность», или характер. Возможны ли в этой «наличной» деятельности типические различия, т. е. типы характеров? Конечно, возможны. Типы характеров являются также типами высшей нервной деятельности, ее приобретенными в процессе индивидуального развития свойствами. Когда говорят о типах нервной деятельности, то имеют в виду лишь типы темпераментов, поскольку типологические позиции в этой области уже глубоко обоснованы исследованиями И. П. Павлова. Проблема типологии приобретенных свойств, склада или характера требует поэтому подробного, систематического, объективного исследования с павловских позиций.

Мы постоянно встречаемся в жизни не только с типами характеров, но и с индивидуальными особенностями характеров. Эти особенности представляют индивидуальные особенности высшей нервной деятельности человека. Нельзя забывать, что И. П. Павлов не ограничивал понятие типа основными свойствами темперамента, а пользовался им более широко.

Рассматривая особенности характера как сплав врожденных и приобретенных свойств, И. П. Павлов применял и к характеру понятие типа как фенотипа. Из смысла всех его высказываний, из подчеркивания пластичности нервной системы вытекает изменяемость всех свойств нервной системы под влиянием жизненных условий. Наконец, специальные человеческие типы высшей нервной деятельности — по Павлову, художественный и мыслительный, очевидно, выделены им как типы, но не в плане темперамента.

Все основные свойства личности должны рассматриваться под углом зрения единичного, особенного, или типичного, и общего. Так, темперамент вообще представляет основные свойства высшей нервной деятельности. Их типичные вариации

являются типами темперамента. Точно так же характер выражает «наличную нервную деятельность» в ее своеобразии, сложившемся под влиянием условий жизни. Типы характеров представляют его основные варианты. Наконец, характер отдельного человека является его индивидуальным вариантом. Тем более это следует сказать о личности, о типах личности, об отдельной личности или индивидуальности.

Следовательно, необходимо, во-первых, четкое разграничение во всех понятиях общего, типичного и единичного; во-вторых, ограничение, уточнение понятий личности, характера, темперамента и соотношения этих понятий.

Личность и характер представляют сложное целое, в котором анализ может выделить особенные свойства, отличные от свойств лица с другим характером. Поэтому естественно возникает вопрос анализа отдельных свойств личности и соотношения их друг с другом и с характером в целом. В свою очередь, части или отдельные свойства могут быть более общими и элементарными или более сложными. Простое лежит в основе, сложное представляет более поздний, высший продукт.

Существуют простые, основные свойства силы, уравновешенности, подвижности. Они проявляются в типах темперамента. Но существуют и более сложные свойства высшей нервной деятельности человека, особенности характера, мимо которых не может пройти ни педагог, ни врач. Они имеют первостепенное значение во взаимодействии людей. Назовем такие полярные черты как коллективизм — индивидуализм, принципиальность — беспринципность, прямота — лицемерие, настойчивость — уступчивость, чуткость — грубость, серьезность — легкомыслие, глубина — поверхностность. Нет надобности увеличивать этот перечень. Важность знания этих черт, условий их возникновения и средств их переделки не вызывает сомнений.

Проблема характера, как сплава врожденного и приобретенного, теснейшим образом связана с проблемами формы и содержания в особенностях психологического типа. Неправильно рассматривать темперамент как форму, в отрыве от содержания, так же как и рассматривать характер в качестве содержания индивидуальности вне связи с формой.

Содержанием человека является его индивидуальный опыт, т. е. по Павлову, вся система условнорефлекторных, или временных, связей с действительностью. Свойства темперамента являются лишь динамической основой временных связей.

Установленные И. П. Павловым типы высшей нервной деятельности животных позволяют судить об особенностях нервной динамики того или иного животного или человека, понять особенности образования его реакций. Социально обусловленный индивидуальный опыт, определяющий особенности поведения человека, требует знаний не только особенностей основного механизма его нервной деятельности, но и того, во что реально,

в условиях жизни выливались возможности человека. Нужны не только знания о возможностях образования временных связей, но и знания об особенностях фактически образовавшихся связей. Иначе говоря, возникает вопрос не только о способностях или возможностях нервной системы человека, но и о сформированных опытом жизни связях — знаниях, отношениях, взглядах, принципах, привычках и т. д., существенно определяющих особенности поведения человека. Разумеется, реальный результативный план характеристики является основой для потенциально перспективного плана.

Проблема формирования психологического типа человека связана с проблемой развития сложнейших, специально человеческих свойств высшей нервной деятельности, обусловленных общественным развитием, особенно процессами его трудовой деятельности и речи.

Речь дала человеку особые возможности развития синтеза и анализа, бесконечно обогатившие его, коренным образом изменившие способ его приспособления к действительности. Она обеспечила непрерывное накопление человеческого опыта благодаря закреплению и передаче его посредством устного и письменного слова. Обычно, говоря о значении второй сигнальной системы, останавливаются только на отвлеченном мышлении, но недостаточно останавливаются на всех сторонах особенностей организации нервной деятельности и поведения человека. Не только отвлеченный характер мышления, но и качество сознательности, целесообразно-волевой перспективный и принципиальный характер деятельности должны быть учтены в этом плане в первую очередь.

«Язык, — говорят Маркс и Энгельс, — как раз и *есть* практическое, существующее и для других людей, и лишь тем самым существующее также и для меня самого действительное сознание».[9] У человека развивается индивидуальное сознание и создается богатейший так называемый «внутренний» мир.

Высшая нервная деятельность человека приобрела свойство сознательности благодаря ведущей роли второй сигнальной системы в совместной работе двух сигнальных систем. С наличием второй сигнальной системы связано превращение деятельности мозга человека в целесообразную, перспективную, планомерную деятельность. Реакция на непосредственные раздражения дополнилась у человека перспективным планомерным действием, волевой деятельностью, которая стала определяться обобщенным глубоким опытом прошлого и отдаленными задачами будущего.

Наряду с осознанным, перспективно целевым характером высшей нервной деятельности человека, связанным со второй

---

[9] К. Маркс и Ф. Энгельс. Немецкая идеология. М., Партиздат, 1933, стр. 20.

сигнальной системой, возникает на этой же основе не только конкретная, а преимущественно обобщенная обусловленность его поведения, т. е. обусловленность его не только одинаковыми с животными частными поводами, но и принципами, к которым относятся побуждения долга, обязанности, правила и т. п.

Эти побуждения накладывают специфический отпечаток на все поведение человека и выражаются в особенностях его характера. Цели человека вытекают из его сознательного избирательного отношения к различным сторонам действительности. Они направляют деятельность человека и могут быть источником гигантских усилий всей жизни.

Учение И. П. Павлова постоянно заставляет нас думать о том, что типичные особенности сложного человеческого поведения укладываются в рамки физиологии высшей нервной деятельности. Оно напоминает о том, что характер как проявление психического своеобразия неразрывно связан с деятельностью материи мозга и всего организма и вместе с тем является выражением особенности человека, мозг и организм которого формируются историей его развития в общественной среде на основе общественного опыта, общественной практики.

Содержание этой деятельности определяется предметным содержанием опыта, иначе воздействием окружающего мира, формирующим отношение человека к объективной действительности. Характер этого отношения связан также с состоянием организма, главным образом с нуждой в различных предметах окружающей действительности, иначе — потребностью в них. Перед человеком встают задачи, которые возникают из внешней действительности в ее соотношении с его потребностями. К одной и той же задаче можно относиться по-разному. При изучении высшей нервной деятельности животных можно обнаружить реакцию активную, энергичную или вялую, слабую, положительную или отрицательную.

В своем основном эксперименте И. П. Павлов ставил для животных одну основную задачу — правильный ответ на сигналы о пище. Это позволило ему с исключительной отчетливостью ответить на вопрос о том, как осуществляется разрешение задачи, а в связи с этим установить типические особенности динамики высшей нервной деятельности и вместе с тем показать внешние и внутренние условия, которые мобилизовали бы достаточно активный процесс нервной деятельности.

На первых же шагах стало ясно, что если собака сыта, то пищевой раздражитель не вызывает у нее достаточной рефлекторной деятельности (не возникает потребность в пище). В связи с этим было установлено, во-первых, понятие «зарядки центра», т. е. такого состояния нервной системы, при котором изучаемая деятельность могла протекать активно, при котором раздражения вызывали бы достаточно интенсивное возбуждение. Иначе говоря, требовалась достаточная степень нужды,

или потребности, организма в пище. Во-вторых, отсюда возникло методическое правило исследования в условиях достаточной зарядки, но не чрезмерного раздражения центров. Собака при исследовании пищевых условных рефлексов не должна быть ни чрезмерно голодна, ни чрезмерно сыта. В-третьих, возник вопрос о том, что же является моментом, заряжающим нервную систему и обеспечивающим готовность организма к той или иной деятельности.

В связи с этим чрезвычайно важны мысли И. П. Павлова о безусловнорефлекторной и особенно о сложной безусловнорефлекторной, или так называемой инстинктивной, деятельности.

Для силы условнорефлекторной реакции имеет величайшее значение сила безусловной. Как говорит И. П. Павлов, «жизнь животных и нас направляется основными тенденциями организма: пищевой, половой, агрессивной, оборонительной, исследовательской и т. д. (функциями ближайшей подкорки)». Но деятельность полушарий головного мозга «всякую отдельную тенденцию умеряет, все их согласует и обеспечивает их наивыгоднейшее осуществление в связи с окружающими условиями внешней среды».[10] И. П. Павлов, положив в основу исследования пищевой рефлекс, установил особенности условнорефлекторной деятельности животного. Тип поведения на уровне развития собаки выражает: а) сложные безусловнорефлекторные основные жизненные тенденции и б) основанные на них особенности условнорефлекторной деятельности.

У человека сложные безусловнорефлекторные образования подвергаются особому контролю, реорганизуются в силу возрастающей роли коры с ее первой и, особенно, второй сигнальными системами.

Инстинкты, точнее сложные безусловные рефлексы как механизм, утрачивают у человека свое непосредственное выражение и свою определяющую силу, но они у него, как у всякого «природного» существа, сохраняются как источник импульсов, переделываются высшими условнорефлекторными образованиями и возбуждаются или тормозятся в зависимости от общественных условий воспитания. Сила реакции на основе центральной зарядки, ее прочность, доминирование приобретают иную обусловленность в связи с общественно-трудовой историей развития человека, формирующей сложнейшие условные связи во второй сигнальной системе. Естественноисторическое понимание человека немыслимо без общественно-исторического понимания социальной обусловленности его природы.

Поэтому, говоря о типе высшей нервной деятельности у человека, о силе, слабости, уравновешенности, подвижности, необходимо анализ этих качеств осуществлять в единстве с со-

---

[10] И. П. Павлов. Полн. собр. соч., т. III, кн. 2, стр. 206.

держанием тех социальных взаимоотношений, тех общественно обусловленных задач и требований, которые стали для человека определяющими в силу общественной истории его развития.

Общественная жизнь людей формирует у человека через вторую сигнальную систему, как высший регулятор человеческого поведения, взгляды, убеждения, принципы, оценки, стремления и идеалы, т. е. всю сложнейшую систему сознательных отношений человека к действительности.

Вне системы общественных отношений нельзя понять человека, общее, особенное и индивидуальное в конкретной личности. Поэтому выявление и оценка основных динамических показателей типа высшей нервной деятельности человека невозможны без учета его отношения к воздействиям внешнего мира, вне учета практической деятельности человека в отношении к сложившимся условиям жизни. Наши исследования показали, что качества реакции человека могут проявляться противоречиво в зависимости от характера отношения его к объекту.[11] Так, основным признаком силы является выносливость, работоспособность, способность к разрешению трудных задач. Для слабости характерны невыносливость, истощаемость, робость, трусость. Эти внешние, общие с животными основные качества типа высшей нервной деятельности на уровне человеческого развития чрезвычайно осложняются и обогащаются. Например, в пределах силы и выносливости человека явственно различаются, в зависимости от истории его жизни и воспитания, физическая и умственная работоспособность, физическая выносливость и моральная стойкость, идейная направленность и мировоззрение. Поэтому понятие силы приобретает новое содержание, новые качественные особенности и получает особое значение на уровне человека.

То же можно сказать о соотношении возбудимости и тормозимости. Возбудимость характеризуется легкостью проявления и силой реакций, тормозимость — легким развитием задерживания. Однако и возбудимый не дает реакции на малозначащие обстоятельства и может, если обстоятельства требуют, обнаружить самообладание. Таким образом, правильная оценка возбудимости определяется значимостью повода к реакции и обстановкой, тормозящей реакцию или способствующей ее проявлениям. Таким образом, соотношение возбудимости и тормозимости проявляется в высших формах человеческого поведения многообразно и даже контрастно в разной обстановке в связи с разными отношениями человека, сформированными воспитанием и практикой.

Темперамент, представляя динамическую характеристику высшей нервной деятельности, по-разному проявляется в разных

[11] См: В. Н. Мясищев. Проблема отношений в психологии индивидуальных различий. Труды психологич. конференции Университета, Л., 1948; Его же. Психические функции и отношения. Уч. зап. ЛГУ, № 119, 1949.

направлениях деятельности и в связи с разными жизненными обстоятельствами в зависимости от их значимости для личности.

То же относится и к инертности или, наоборот, к подвижности. Неспособность быстро приспособляться к новым требованиям и разрешать новые задачи характеризуют инертность; противоположные качества характеризуют подвижность. Люди, над которыми господствует привычка, — инертные люди. Но поведение человека, который стойко отстаивает известную идею, служит ей всю жизнь и даже жертвует за нее жизнью, было бы грубой ошибкой рассматривать как инертное. С другой стороны, человек, который легко отказывается от своих убеждений, если это ему выгодно, справедливо называется беспринципным приспособленцем. Несомненно, подобная «подвижность» или чрезмерная «пластичность» имеет отрицательное социальное значение.

Очевидно, что проблема подвижности и инертности нервных процессов на уровне человеческого развития сохраняет и свое старое значение и вместе с тем приобретает иную, новую детерминацию. Нужно правильно объяснять такие проявления устойчивости личности, как преданность идее, глубокая принципиальность, самоотверженная стойкость — качества, трактовка которых не может исчерпываться понятиями инертности или стереотипа. То же относится к таким качествам, как беспринципность, приспособленчество, которые развиваются на основе условий прямо противоположного характера. Из этих примеров видно, какой полярно-противоположный смысл приобретает стойкость: с одной стороны, устойчивая преданность общественным интересам, с другой стороны, устойчивая склонность индивидуалистического приспособленчества. Устойчивые черты грубого индивидуализма совмещаются с исключительной подвижностью в смысле беспринципной угодливости. Это показывает, что психологический тип человека должен рассматриваться в неразрывной связи динамики его высшей нервной деятельности с общественной сущностью его индивидуального опыта и формируемых им отношений.

Учение И. П. Павлова позволяет понять физиологическую основу безразличности или значимости объекта для реагирующего организма. Именно связь раздражителя с существенными для организма условиями делает объект значимым. Так, безразличный раздражитель, связываясь во времени с безусловным, приобретает от него действенную для животного значимость. Но если жизненными тенденциями животного преимущественно являются врожденные отношения, основанные на филогенетическом опыте, то жизненными тенденциями человека являются его общественные отношения, основанные на опыте индивида, закрепленном в сложнейших связях второй сигнальной системы.

Для психологического типа, как типа характера, многими

психологами подчеркивается значение его так называемой направленности. Как можно определить направленность? Этот метафорический пространственный термин характеризует ориентировку жизненного пути человека в отношении к различным сторонам действительности. Направленность — это доминирующее, главное жизненное отношение человека. Пользуясь понятием А. А. Ухтомского, можно назвать ее «доминантой поведения». В многообразных жизненных условиях в процессе общественного развития индивидуальности формируется принципиально обоснованная активная избирательность отношений не только к наличным, но и к возможным условиям жизни. Жизненная направленность человека возникает в системе временных связей, но обусловлена общественно-значимыми целями. Господство этих общественных целей над узко личными характеризует идейность, или идейную направленность, поведения как важнейшую черту высшего уровня и типа специфически человеческого поведения.

Созданные общественными условиями развития отношения человека (его потребности, интересы, идеалы, принципы) формируются на основе опыта человека по законам высшей нервной деятельности.

По И. П. Павлову, «деятельность больших полушарий с ближайшей подкоркой. *деятельность, обеспечивающую сложные отношения целого организма к внешнему миру, законно считать и называть вместо прежнего термина «психической» высшей нервной деятельностью»*, и у человека *«все сложные отношения перешли во вторую сигнальную систему»*. (Курсив мой — *В. М.*)

Направленность, или доминирующая тенденция, у животных определяется соотношениями заряженности центров сложнобезусловных рефлексов, инстинктов; у человека она определяется значимостью для него той или иной стороны жизни, отношение к которой определяет весь ход его жизни. Опирающееся на связи во второй сигнальной системе, отношение становится основной идеей, целью и смыслом жизни. Здесь мы находим ответ на вопрос, что же можно признать основными жизненными тенденциями человека.

Исходя из определения Марксом человека как совокупности общественных отношений, можно думать, что сюда относятся в первую очередь общественные связи человека, его отношения к людям, его отношения к труду и различным его видам, отношения к требованиям общества (этика), взаимоотношение общественного и личного, духовных потребностей и потребностей организма.

В том, как человек разрешает свои задачи в связи с основными жизненными тенденциями, обнаруживаются и основные черты типа, общие у него с животными и собственно человеческие черты типа.

Пытаясь дать характеристику особенностей человеческого типа, мы встречаемся на наиболее высоком уровне его развития с вопросом об особенностях человека как общественного деятеля. И здесь динамика формы его реагирования выступает в единстве с содержанием его общественного опыта.

Таким образом, рассмотрение качеств характера невозможно без установления связи их с общественными условиями развития, определяющими процесс формирования и переделки человеческого характера.

Изучение характерных представителей различных социально-экономических формаций и различных классов обнаруживает у них противоположные черты при общности темпераментов в зависимости от разных условий воспитания. Противоречивые условия жизни человека, созданные господствующим классом в капиталистическом обществе, формируют тип покорного эксплуататору труженика или труженика-борца и тип хозяина-эксплуататора, наглого эгоиста или лицемерного альтруиста.

В типических особе́нностях отдельного человека как продукта общественно-исторического развития мы видим, таким образом, различия формы и содержания, различия по содержанию при одной форме, различные формы одного содержания. Этот важный вопрос требует специального исследования. Здесь мы коснемся лишь одной его стороны.

Невозможность в обнаженном виде показать противочеловеческие и противообщественные тенденции создает в капиталистическом классе лицемерную мораль, раздвоенное поведение, то несоответствие между формой и содержанием, идеологией и реальностью, между словом и делом, которое в своей основе вырастает из несоответствия между системой общественного производства и частным способом присвоения общественных благ. Отсюда возникает такая черта, как раздвоенность, которая свойственна многим буржуа и в которой обнаруживается противоречие между индивидуалистическими тенденциями капиталистов и общественным характером производства. Отсюда же буржуазное лицемерие и лживость.

Противоположный характер человека воспитывается в социалистическом и коммунистическом обществах. Это тип сознательного коллективиста. На первых этапах существования социалистического общества еще встречаются у его представителей пережитки прошлого, например, различные черты собственничества, недостаточной принципиальности, неискренности и лживости, равнодушия и недостаточной ответственности в общественных вопросах и многие другие проявления индивидуализма Когда речь идет о социалистическом человеке, то такие черты, как коллективизм, принципиальность, цельность личности человека, раскрывают признаки силы, уравновешенности и подвижности нервной системы в единстве с новым общественным содержанием деятельности человека. Различное сочетание формы

и содержания в типе и характере видно на примере такой важной черты характера, как цельность, или противоположных ей черт — раздвоенности и внутренней противоречивости.

Цельность характера представляет единство проявлений личности человека, которое объясняется глубокой согласованностью руководящих побуждений, подчиняющих все его поведение. Эту динамику, однако, нельзя объяснить только силой нервной системы, так как можно найти достаточно сильные, но противоречивые натуры. Связь между силой и цельностью сложная. Отсутствие цельности, внутренняя противоречивость импульсов, очевидно, затрудняют установление правильных взаимоотношений со средой и являются источником неуравновешенности, а следовательно, ослабления типа. В процессе развития, таким образом, мы видим здесь явственное влияние содержания на форму и на структуру характера.

Последовательность воздействий обеспечивает формирование определенной системы стойких черт личности.

Процесс образования человеческого характера основывается на формировании определенного типа отношений и связанных с ними реакций, прежде всего положительных и отрицательных навыков действия, или условно-двигательных рефлексов. С младенческого возраста мы воспитываем ребенка, т. е. формируем у него отношения. Воспитывать нужно, как показывают исследования, с младенческого возраста; на это давно уже указывал В. М. Бехтерев.[12] Особую роль в воспитании играет язык, посредством которого старшие поколения передают накопленные человечеством знания, опыт и свои требования подрастающим поколениям. Обладая речью, как наиболее совершенным средством синтеза и анализа, человек свой опыт и навыки отливает в речевые формы, формы осмысленного опыта, в формы сознательных избирательных, положительных и отрицательных отношений. Благодаря обобщающим функциям второй сигнальной системы поведение человека имеет творчески перспективный и принципиальный характер, соответствующий этому высшему уровню. «Сознание человека не только отражает объективный мир, но и творит его».[13]

Несомненно, что в формировании цельного и устойчивого поведения играют роль согласованность и устойчивость воспитательных влияний. Возникает вопрос, в каком плане эта устойчивость соответствует динамическому стереотипу у животных, какими особенностями от него отличается?

Свойственные только человеку такие типичные черты характера, как цельность, принципиальность, честность, предполагают силу и представляют устойчивость, но, определяясь по-

---

[12] В. М. Бехтерев. О воспитании в младенческом возрасте. «Вестник психологии, криминальной антропологии и гипнотизма», вып. 3, СПб., 1913, стр. 1.

[13] В. И. Ленин. Соч., т. 38, стр. 204.

стоянством и единообразием воспитательных влияний, они отличаются от динамического стереотипа животных, обладающих одной сигнальной системой. При наличии двух сигнальных систем у человека эти черты характеризуют расчлененную и объединенную системную организацию нервной деятельности человека, определяющую единство действий человека во всем многообразии его отдельных поступков в различных отдельных условиях.

Моральный или общественный мотив действия, одинаковый в разных конкретных условиях, представляет отражаемое во второй сигнальной системе и закрепленное воспитанием общественное требование к общественному смыслу поступков.

В связи с вышесказанным необходимо подчеркнуть ряд особенностей, которые мы должны учитывать, изучая системность характера высшей нервной деятельности человека.

Благодаря наличию у человека второй сигнальной системы, поведение его обусловлено не только прошлым, но и будущим (перспективными линиями развития общества и личности). Жизненный план, или перспективная линия развития, может быть противоположностью прошлого опыта человека. *Мы можем не только строить будущее на основе прошлого, но и преодолевать прошлое и его пережитки на основе задач будущего.* Диалектика развития заключается в борьбе нового со старым, в победе нового и разрушении старого. Новый тип, вырастая из ранее сложившегося стереотипа под влиянием новых требований жизни, постепенно становится стереотипом, соответствующим этим требованиям. Сложившийся стереотип поведения в новых условиях действительности разрушается, заменяясь другим типом реакции. Жизнь человека требует не только огромного запаса динамических стереотипов в реакциях, навыках, привычках, знаниях, но, самое главное, непрерывного их новообразования в творческой, глубоко расчленяющей и широко обобщающей аналитико-синтетической деятельности. Моральная, общественная устойчивость нашего поведения выражает требование общества и противопоставляется беспринципности, моральной неустойчивости. Воспитывая, мы учим преодолевать прихоти и соблазны момента и выполнять требования долга. Конечно, здесь имеется в виду не формальный стереотип метафизической этики, а жизненные, оправданные и основанные на общественном опыте нормы человеческого поведения, созданные требованиями общественного развития и отражаемые марксистской этикой.

Нередко физиологи и психологи делают ошибку, противопоставляя социальную обусловленность поведения закономерностям нервной деятельности человека. Так, например, неправильно было бы противопоставлять силу нервной системы человека социальной ее ценности. Проф. А. Г. Иванов-Смоленский пишет, что «сила нервной системы в человеческом обществе в значи-

тельной степени отступает на задний план по сравнению со значением социальной ценности».[14] Сама по себе правильная мысль об особом значении общественной ценности человека благодаря такому противопоставлению может создать впечатление, что социальная ценность — нечто, не поддающееся нервнофизиологическому пониманию. Между тем социально ценная личность — это человек, у которого условиями воспитания созданы прочные временные связи или отношения, соответствующие общественным требованиям, у которого эти прочные связи не поддаются действию случайных влияний, противоречащих принципам поведения человека. Социальная ценность как показатель силы общественных тенденций предполагает тем большую силу нервной системы, чем больше препятствий к реализации тенденций обнаруживается во внешних условиях. Эта сила характерна именно для человека и заключается в прочности и действенности связей, приобретенных в условиях общественного воспитания. Устойчивость социальных тенденций предполагает прочность связей. Понимание единства формы и содержания, общественного и физиологического, является условием, необходимым для историко-материалистического объяснения поведения и деятельности отдельного человека. Оно достигается именно приложением и развитием идей И. П. Павлова в области психологической типологии в сочетании с общественным содержанием ее у человека.

В качестве примера можно привести такие бесспорно противоположные понятия, как дисциплина муштры и сознательная дисциплина. Дисциплина является постоянной системой общественных требований, но не ясно ли, что дисциплина муштры является дисциплиной такого стереотипа, в котором отсутствует понимание смысла, т. е. основной функции второй сигнальной системы и в котором, подобно дрессуре, слово выступает более в роли «первого» сигнала действительности. Сознательная дисциплина характеризует строгое постоянство требований и выполнение их на основе понимания смысла, т. е. опирается именно на вторую сигнальную систему.

Таким образом, применяя к человеку учение о динамическом стереотипе, нужно помнить об особенностях человека, об его творческой активности, в частности о типичном для советских людей чувстве нового. Было бы поэтому неправильно, если бы мы, говоря о типе человека на основе учения И. П. Павлова, рассматривали учение о динамическом стереотипе в отрыве от всей его концепции, которая прежде всего выдвинула значение новообразования реакций, значение поразительной пластичности мозга вообще, и человеческого мозга в особенности.

В понятии динамического стереотипа синтезирована устойчивость реакции старого опыта и изменчивость поведения под

[14] А. Г. Иванов-Смоленский. Очерки патофизиологии высшей нервной деятельности, стр. 181.

влиянием новых условий. С этим понятием органически связаны задачи переделки стереотипа и учет трудностей этой переделки и напряжения, которое при этом затрачивается. Применительно к высшей нервной деятельности человека переделка стереотипа, рутины является актом нового приспособления, творческим актом в сложных процессах деятельности. Преодоление привычки, автоматизма в соответствии с общественными требованиями, отражаемыми во второй сигнальной системе, представляет объективно характерную сторону психологического понятия воли, волевой деятельности. Сложная деятельность человека в переделке стереотипа объединяет творческие возможности и волевые качества человека. Конечно, на этих сложнейших вопросах здесь нет возможности остановиться, но иметь их в виду в плане развития типологии человека необходимо.

Для прочности реакций необходима постоянная последовательность условий. Как показывают опыты школы И. П. Павлова, чем постояннее система условий, тем более устойчивый характер имеет динамический стереотип.

В формировании поведения и характера нужна также последовательность, цельность системы условий. Замечательный педагог А. С. Макаренко правильно указывает на недостаточность словесного знания, на необходимость действенного овладения навыками общественного поведения, на необходимость выработки системы навыков, осознанной и упроченной постоянством требований, в которых слово и дело представляли бы единую цельную систему.

Цельность является важным свойством типа человеческого характера. Цельность человеческого характера отражает последовательность и единство социально-педагогических условий. При противоречивости условий эта цельность не может создаться; возникает раздвоенность, чаще всего лживость, лицемерие, беспринципность. Воспитание сильного и цельного характера поэтому предполагает также условия, при которых была бы обеспечена прочная связь двух сигнальных систем.

Отношение ребенка к конкретным лицам, к педагогу, к родителям, к товарищескому коллективу, его взаимоотношения с теми и другими, в частности его индивидуальные привязанности и антипатии, являются важным фактором в формировании сознательных, обобщенных, принципиально обоснованных, идейных отношений в построении идеала и системы жизненных целей. Конечно, сознание и сознательное отношение являются свойством созревшей личности человека.

Взаимоотношения в коллективе в процессе общественно-трудовой деятельности являются основным фактором формирования положительных качеств человеческой личности, общественно-нравственных, волевых и других, описаниями которых полна наша литература, о которых так ясно говорил М. И. Калинин в своей работе «О коммунистическом воспитании» и на основе

которых строил свою замечательную систему А. С. Макаренко

Высшая нервная деятельность представляет сложнейшее единство различных структурно-динамических систем. Роль отдельных систем, как известно, варьирует у разных индивидов. Поэтому требуется рассмотреть вопрос о значении отдельных систем нервной деятельности в формировании целостного типа высшей нервной деятельности человека.

Учение о двух сигнальных системах указывает на возможность неодинаковой роли, преобладания второй или первой сигнальной системы у разных людей и освещает вопрос об относительной роли одной из систем в динамике целого. Однако даже внутри этих основных систем существуют типологически значимые различия. Если коснуться первой сигнальной системы, то в типологическом и физиологическом плане требует анализа общеизвестный психологический материал, характеризующий значение роли отдельных анализаторов в общем балансе высшей нервной деятельности. Еще в старой эмпирической экспериментальной психологии и педагогике описывались зрительный, слуховой, двигательный, словесный и т. п. типы восприятия, памяти, представления, внимания. Реальность этих типов, преобладания той или иной анализаторной системы не вызывает сомнения. Если исключить так называемый словесный тип представления, заслуживающий особого внимания в павловском плане, то совершенно ясно, что остальные представляют варианты по преобладанию в первой сигнальной системе роли того или иного анализатора: слухового, зрительного и т. п.

Относительная роль различных анализаторов в структуре типа характеризует особенности способа приспособления, опорную систему в решении задач, связанную скорее с типом способностей, чем с характером или темпераментом.

Особое место занимает функция двигательного анализатора и связанного с ним мышечного эффектора — аппарата движений и действий. Важно подчеркнуть, что в приспособлении к окружающему животное опирается на движения — моторику. Человека и его особенности, как указывал еще И. М. Сеченов, мы объективно познаем по его действиям и речи. В. М. Бехтерев, стремясь построить объективную психологию, подчеркивал также значение этой стороны. Хотя основным первоначальным методом работы И. П. Павлова, по соображениям простоты, был метод секреторный, но И. П. Павлов не только указывал на огромное значение двигательных актов в приспособительной деятельности животного, но и особо подчеркнул их, переходя от данных лабораторной характеристики животного к типам человека.

Напомню, что в первом докладе о темпераментах[15] И. П. Павлов сообщает экспериментальные данные о типах высшей нерв-

---

[15] И. П. Павлов. Полн. собр. соч., т. III, кн. 2, стр. 84.

ной деятельности, соответствующих особенностям поведения исследованных животных. Всех собак он делит на группы — агрессивных (соответствуют возбудимым), трусливых (соответствуют тормозным) и центральных с двумя вариантами: малоподвижными, солидными и оживленными, чрезвычайно подвижными.

Эти группы И. П. Павлов сопоставляет с темпераментами людей и, таким образом, в значительной мере опираясь на моторику, устанавливает связь типа животного по экспериментальным условно-секреторным данным с типом его поведения и типом поведения человека.

Вопрос о двигательной системе в характеристике как реакций животного, так и трудовых действий человека, т. е. в физиологическом, общественно-историческом и психологическом понимании поведения человека поэтому занимает важное место. Моторная активность, действенность или, в противоположность этому, малоподвижность, пассивность, созерцательность и т. п. представляют существенные особенности темперамента и характера и вместе с тем включают признаки специально двигательных реакций.

Моторная подвижность является настолько заметным признаком типа, что не только учитывается обычно в педагогических характеристиках, но некоторые авторы положили ее даже в основу классификации типов (Б. Пере). Нужно, однако, учесть что двигательная подвижность характеризует лишь активность, силу, возбудимость, перевес раздражительного процесса, подвижность процессов в двигательном анализаторе, но не характеризует ни подвижность, ни активность в высших процессах второй сигнальной системы, т. е. «подвижность ума», которая может быть и при малой подвижности в моторике

Но не только подвижность в смысле накопления нового опыта и решения новых задач различна в разных системах. В педагогическом и клиническом опыте мы сталкиваемся с контрастными трудностями, возникающими из инертности или чрезмерной подвижности эмоциональных реакций.

Так. педагоги борются обычно с острой, вспыльчивой, взрывной реакцией, которая поддается постепенно контролю самообладания. Но едва ли не более значительные педагогические трудности создает поверхностность эмоций, которые, будучи даже достаточно яркими и живыми, могут быть неустойчивыми и не оставляют глубоких и прочных следов в поведении. В медицине особенную трудность, наоборот, представляют вязкие, застойные эмоции, приобретающие патогенный характер. Болезненная фиксация эмоции в ряде случаев выражает как устойчивость травмирующей и неразрешающейся ситуации, так и особую значимость травмировавшего события. Есть категория больных, для которых характерна склонность к инертной фиксации и вязкости эмоций.

Можно ли сказать, что существует параллелизм интеллектуальной и эмоциональной подвижности? Нет, этого сказать нельзя. Но что значит эмоциональная подвижность? Это значит, что нейродинамические особенности отражают свойства корковой динамики в единстве со свойствами подкоркового отдела мозга.

В связи со всеми перечисленными соображениями, связанными с проблемой типов высшей нервной деятельности, возникает задача пересмотра существующих психологических классификаций типов человека и методов изучения психологического типа.

И. П. Павлов сопоставил свою физиологическую типологию с психологической типологией темпераментов и, хотя он справедливо указывает, что одни психологи говорят лишь о двух темпераментах, другие насчитывают до шести, он остановился на тех четырех, которые сохраняются и подкрепляются опытом с древности до настоящего времени.

В задачу работы не входит анализ классификаций психологических типов. Мы остановимся лишь на основах выделения типов в психологической литературе и рассмотрим, в каком отношении они находятся с системой учения И. П. Павлова.

Многочисленные попытки классификаций мы имеем во французской литературе конца XIX в. (Рибо, Фулье, Леви, Полан, Малапер и др.). Классификации указанных авторов отличаются друг от друга в некоторых деталях, но имеют и общие черты. Чаще всего выделяются следующие типы: апатичные и пассивные, аффективные, эмоциональные и чувствительные, умственные, рассудительные, интеллектуальные, активные, уравновешенные (умеренные), волевые.

Рассматривая вопрос типологии человека в истории его развития, поучительно не только оглянуться на близкое прошлое, но и спросить себя, какие же объективные моменты нашли свое отражение в вышеуказанных психологических типах. Рассмотрим вопрос, реальны ли такие типы, лучше сказать, выражают ли они существенные черты человеческих типов и как они могут быть поняты в системе учения И. П. Павлова?

Несомненно, что апатичные и пассивные типы характеризуются слабостью раздражительного процесса. Аффективные, чувствительные, эмотивные выделяются по признаку выраженной общей и подкорковой возбудимости.

Однако в противоположность павловскому художественному типу, в котором объединяется эмотивность, подкорковая возбудимость с активностью первой сигнальной системы, конкретной образностью мышления, здесь мы имеем абстрактное выделение одной лишь стороны.

Интеллектуальные, умственные и рассудочные типы соответствуют разным оттенкам мыслительного типа, где перевес имеет вторая сигнальная система. Активные, или деятельные, оче-

видно, соответствуют типам с уравновешенностью двух сигнальных систем, раздражительного и тормозного процессов и значительной их силой.

Выделение «уравновешенных», или средних, конечно, неизбежно и обоснованно. Оно, пожалуй, существует во всякой классификации, где представлены полярные типы, но только учение И. П. Павлова позволило осветить механизм уравновешенного и среднего типа. Что касается «волевого» типа, то не только приходится встречаться с определением «волевой» или «безвольный» характер, но надо признать, что это выделение имеет объективные основания, поэтому известный интерес представляет понимание физиологических основ волевого характера. Этого вопроса мы коснемся ниже.

В целом можно сказать, что перечисленные в старой психологической литературе типы представляют односторонние абстракции отдельных фактически встречающихся качеств. Они не опираются на научную теорию и носят формально-функциональный характер.

Заслуживает упоминания попытка французского психолога Полана преодолеть абстрактный формализм современных ему систем типологии. Подходя к вопросу о характере и его особенностях, он пытается объединить формальную и содержательную стороны. Поучительно, что в основу формальной характеристики он кладет законы систематической ассоциации и систематической задержки. Содержание характера определяется господствующими стремлениями — органическими, индивидуально-личными, общественными, духовными. Конечно, Полан дает только перечень стремлений и не может их правильно систематизировать, но заслуживают внимания поиски основы образования характера в законах ассоциаций и их задержки, учитывая тождество ассоциаций и временных связей, а также попытку определить характер основными жизненными тенденциями, стремлениями.

Представляет интерес рассмотрение с позиций учения И. П. Павлова яркого эмпирического психолого-педагогического описания типов школьников, данного нашим знаменитым анатомом и педагогом П. Ф. Лесгафтом. На основании опыта П. Ф. Лесгафт описывает следующие шесть школьных типов: 1) лицемерный, 2) честолюбивый, 3) добродушный, 4) злостно-забитый — озлобленный, 5) мягко-забитый — заласканный и 6) угнетенный.

«Лицемерный» тип представляет выработанное самозащитное поведение, определяемое узко личным рассудочным расчетом. Приспособленность этого типа связана с перевесом второй сигнальной системы и достаточной подвижностью нервных процессов. Он лишен, однако, общественно-моральной устойчивости. «Честолюбивый», характеризующийся выраженными тенденциями первенства, самоутверждения, самовыдвижения, воспи-

танными семейным преклонением перед ребенком, отличается достаточной силой и значительной подвижностью. «Добродушный», которому свойственно спокойствие и расположение к окружающим, формирующийся в условиях дружной, трудовой семьи, представляется типом уравновешенным как в смысле равновесия обеих сигнальных систем, так и в смысле равновесия между процессами возбуждения и торможения. «Заласканный» тип это — тип, ослабленный изнеживающим воспитанием, с проявлениями раздражительной слабости (слабовольная капризность). «Злостно-забитый» тип, или «озлобленный», характеризуется развившейся в условиях жестокого воспитания агрессивно-самозащитной реакцией. Окрепший в борьбе с неблагоприятными условиями, сильный с перевесом раздражительного процесса, он агрессивен в отношении тех, кого он считает преследователями, и выдвигает требования товарищеской солидарности и справедливости. Последний тип — «угнетенный» — ослаблен неблагоприятными условиями, у него преобладают слабые реакции пассивно-оборонительного характера.

В метких и художественных характеристиках Лесгафта, нам кажется, ярко выступают указанные И. П. Павловым основные признаки силы, уравновешенности и подвижности. В них обнаруживается дифференцировка типов по преобладанию первой или второй сигнальной системы, хотя и менее выраженная в соответствии с детским возрастом. В них, вместе с тем, ярко отражается роль приобретенных черт агрессивности или пассивно-оборонительной реакции. К этому добавляются в качестве специфически человеческих такие черты, как лицемерие, честолюбие, добродушие, показанные П. Ф. Лесгафтом в их генетической связи с типичными условиями воспитания в буржуазном обществе.

Рассмотрим в этом же плане классификацию известного психолога А. Ф. Лазурского, который подверг тщательному анализу школьные характеристики, составленные на основе наблюдений и отчасти психологических экспериментов.

Опираясь преимущественно на школьные характеристики, литературные и биографические данные и данные клинического наблюдения, он представил классификацию, которую назвал «классификацией личности». Нас интересуют критерии, которые положены в основу этой классификации. Основные критерии А. Ф. Лазурского таковы:

а) уровень, т. е. степень развития, характеризующего степень приспособленности, творчества и сознательности человека;

б) содержание, которое на низшем уровне определяется преобладанием функциональных качеств (интеллектуальных, эмоциональных, волевых), на среднем уровне — комплексом качеств, соответствующих формам профессиональной деятельности, на высшем уровне — идейным интересом и соответственной направленностью;

в) чистота, т. е. доминирование определенного качества, или комбинации черт, или сочетание в одном лице двух характерологических комплексов;

г) соотношение функциональной структуры и отношений личности.

А. Ф. Лазурский выдвинул принцип взаимосвязи этих основных признаков, объединяющей вышеуказанные критерии в предложенной им классификации.

Однако методологическая ошибочность в трактовке сущности личности и ее отношений привела А. Ф. Лазурского к формалистической классификации личностей. Но в связи с критикой многосторонней классификации А. Ф. Лазурского возник ряд вопросов, требующих правильного решения в современной психологии.

Возникает вопрос, возможна ли классификация психологических типов или характеров? Теоретик так называемой дифференциальной психологии, психолог-идеалист, персоналист В. Штерн говорил о разных плоскостях определения типов, но он уклонился от классификации и даже отрицал ее возможность. Значительно позднее уклонился от классификации и Утиц в своей характерологии. Эту же позицию занял и известный советский психолог С. Л. Рубинштейн. Даже в самой последней монографии Н. Д. Левитова по вопросам психологии характера этот вопрос разрешается в отрицательном плане.

Однако нет решительных возражений против возможности классификации. Общественно-историческая изменчивость психологических типов человека не исключает классификацию, а требует учета исторического развития, роли эпох, требует разграничения общих и особенных, свойственных эпохам, классам, национальностям качеств личности. Наши знания в этой области еще скудны и не точны, но наше малое знание сегодня не может явиться границей познания. Незнание, возводимое в принцип, есть агностицизм. Отсутствие научной классификации психологических типов требует, напротив, разработки вопроса об объективных критериях будущей классификации. Это направляет нас к типам, установленным И. П. Павловым, и прежде всего к собственно человеческим типам.

Педагогика, публицистика, художественная литература, приписывают важнейшее значение в характере волевым качествам. Эти столь существенные для характера человека свойства требуют освещения с павловских типологических позиций. Психологическое разделение мыслительного и волевого типов, очевидно, имеет известное фактическое основание. Оно должно правильно оценить общее и особенное в этих типах. Общим является развитие второй сигнальной системы у обоих типов. При этом волевой характер по соотношению первой и второй сигнальных систем относится к среднему человеческому типу. Таким образом, волевой характер отличается, как показывает

анализ с позиций павловской типологии, четырьмя признаками: во-первых, значительной ролью второй сигнальной системы; во-вторых, равновесием как первой и второй сигнальных систем, так и раздражительного и тормозного процессов; в-третьих, значительным запасом силы и выносливости; в-четвертых, достаточной подвижностью в обеих сигнальных системах и соответствием требованиям действительности. Однако, как мы видели, формальная характеристика и основанная на ней систематизация несостоятельны.

Современная советская психология, опираясь на положения марксизма-ленинизма и учение И. П. Павлова в изучении личности и характера, должна также и в систематизации типов реализовать единство формы и содержания, общественно-исторического и естественноисторического понимания человека и его особенностей. В этом смысле заслуживает внимания работа А. Г. Ковалева о характере и типах.

В соответствии с указанными положениями А. Г. Ковалев предлагает классификацию типов характеров советских школьников, определяя типы высшего уровня (общественно-целеустремленных людей) и типы низшего уровня (людей с неопределившимися убеждениями и с нестойкостью поведения и деятельности). Первые разделяются на страстно-деятельных, спокойно-деятельных, подвижно-деятельных, эмоционально-деятельных. Ко вторым относятся аффективно-упрямые, импульсивные, апатичные, пассивно-оборонительные.[16]

Не входя в обсуждение этой типологии, отметим два существенных момента, нашедших здесь отражение. Во-первых, мы видим, что главным критерием деления на две группы является критерий уровня коллективизма. Подгруппы же определены преимущественно особенностями темперамента. Эти типы характеризуют учащихся старших классов советской школы. Не случайно то, что для нашего общества решающим критерием личности и характера является критерий отношения к коллективу. Еще 30 лет назад, участвуя в коллективном изучении рабочей молодежи [17], мы выделили основные типы рабочей молодежи по разной степени перехода от индивидуализма к коллективизму. Характерно, что чем выше была степень активности, организованности, тем легче было осуществление задачи воспитания. Наоборот, воспитание активности и организованности у индивидуалистов являлось основной трудностью в воспитательной работе. Коллективизм — это главная черта личности советского общества, это — основа системы отношений между людьми в коммунистическом обществе. Индивидуализм — это главная черта личности капиталистического общества. В социалистиче-

---

[16] А. Г. Ковалев. Типические особенности характера старшего школьника. Автореферат докт. дисс. Л., 1953.

[17] Сб. «Рабочая молодежь как она есть». Изд. «Прибой», 1930.

ском обществе личность освобождается от пережитков капиталистического общества, элементов индивидуализма.

Разработка психологической типологии предполагает правильное решение вопроса о связи понятий личности, характера и темперамента. Личность, рассматриваемая более широко, представляет индивидуальность человека в целом. Личность в более узком смысле, так называемое ядро личности, представляет систему общественно обусловленных и общественно значимых отношений человека. Общественные отношения, отражающиеся в отношениях отдельного человека, как в системе временных связей, составляют содержание личности человека.

Характер человека как сплав приобретенного и врожденного представляет единство сформированных общественным опытом временных связей или отношений человека и основных свойств его высшей нервной деятельности.

Тип характера и его качества определяются доминирующими отношениями в единстве с особенностями способа их осуществления. Говорят о волевых качествах характера, но сила характера не сводится только к силе темперамента, так как включает стойкость, целеустремленность, содержание усилий, которые основываются на приобретенном опыте, на общественном воспитании.

Нельзя еще раз при этом не упомянуть, что сила, возбудимость и другие свойства темперамента выражаются только в отношении значимых объектов. Следовательно, темперамент как форма реакции, выражающая динамические возможности нервной системы человека, проявляется лишь в области значимых отношений. Такое понимание, мне кажется, соответствует единству общественного и естественного в развитии человека и позволяет правильно подойти к вопросу о классификации психологических типов.

Темперамент, как мы неоднократно утверждали в согласии с многими авторами, представляет динамическую сторону высшей нервной деятельности.

В психологии давно дискутируется вопрос о роли интеллекта в отношении к характеру. Справедливо у нас отвергается утверждение о незначимости интеллекта для характера (Лазурский) и признается порочной и реакционной теория антагонизма между интеллектом и характером (Левитов). Но, ориентируясь в разрешении этого вопроса на учение И. П. Павлова, мы, естественно, должны обратиться опять-таки к его взглядам на нервную деятельность животных и человека.

В учении о типах высшей нервной деятельности животных И. П. Павлов показал, что решение более или менее трудных жизненных задач позволяет говорить как об «уме», так и о типе темперамента животного, не дифференцируя в отношении животных этих понятий. Специфически человеческие типы — художественный и мыслительный — характеризуют прежде

всего роль конкретно-чувственного или абстрактно-логического отражения опыта.

Являясь специально человеческим типом, они представляют вместе с тем частные типы мышления. Такое соображение высказывает и проф. А. Г. Иванов-Смоленский. «По существу, — пишет он, — речь идет о людях, с явно преобладающим образно-эмоциональным или отвлеченно-словесным мышлением, и о людях без такого одностороннего преобладания».[18]

Вместе с тем для художественного типа характерна, по И. П. Павлову, выраженность эмоциональных реакций. Роль эмоциональности не позволяет рассматривать человеческие типы, по И. П. Павлову, как чисто мыслительные, изолируя друг от друга типы темпераментов и мышления. Отсюда возникает задача более широкого психологического освещения смысла типовых соотношений в развитии первой и второй сигнальных систем. При этом специально человеческие типы выступают не только как способ отражения действительности в форме конкретно-эмоционального или абстрактно-логического мышления, но и в форме действия и речи, т. е. представляют способ реакции или способ поведения, способ реализации отношений.

У человека в отличие от животных особенности темперамента, характера и способностей выступают в гораздо более отчетливо дифференцированной форме.

Нельзя не отметить, что способности, или одаренность, выражают пластические свойства высшей нервной деятельности человека в смысле, главным образом, ее подвижности в определенных направлениях деятельности. Особое значение подвижности нервных процессов для исследования высшей нервной деятельности человека определяется тем, что это свойство теснейшим образом одновременно связано и с понятием темперамента, и с понятием способностей. Возможность неодинаковой степени подвижности в разных направлениях деятельности существенна для понимания различия способностей человека. Напомним только о различиях способностей к языкам, математике, музыке, рисованию и т. п.

Совершенно ясно, что сказанное об относительной роли анализаторов, о подвижности, об относительном развитии отдельных систем, т. е. об особенностях аналитико-синтетической деятельности в разных сторонах первой и второй сигнальных систем должно быть принято во внимание при освещении общего и типологического вопросов. Различные виды производственной деятельности позволяют проявиться и развиться различным способностям человека, которые представляют многообразные сочетания проявлений силы, подвижности и уравновешенности в различных системах, обеспечивающих продуктивное выполнение

[18] А. Г. Иванов-Смоленский. Очерки патофизиологии высшей нервной деятельности, изд. 1-е, стр. 189 или изд. 2-е, стр. 193.

разнообразных чрезвычайно сложных задач. Способности, как указал К. Маркс, являются продуктом истории развития человека.

Каждая форма трудовой специальности, в которой и проявляется деятельность, представляет исторически сложившуюся систему различных процессов, укрепляемую и развиваемую общественной практикой.

Индивидуальный опыт в зависимости от условий жизни, общественного опыта, личного труда приводит к различному уровню развития отдельных систем и развития в целом. Чем сложнее задача деятельности и чем больше трудностей приходится преодолеть для разрешения этого уровня, с тем большим основанием говорят о степени одаренности. В этой области, пожалуй, требуется особенно много усилий для развития наследия И. П. Павлова и его приложения в исследовании типов.

Историко-материалистическое понимание человека и учение о высшей нервной деятельности дают проблеме психологических типов человека твердую научную основу, исходя из которой необходимо критически обобщить накопленный материал в психологии, педагогике и клинике, строить систему конкретных исследований, непосредственно связанных с практикой, особенно с коммунистическим воспитанием подрастающего поколения.

О ПОТРЕБНОСТЯХ КАК ОТНОШЕНИЯХ ЧЕЛОВЕКА[1]

Есть два подхода к изучению и практике воздействия на человека. Первый основывается на принципе естественнонаучного исследования и опирается на учение И. П. Павлова. Этот подход выражает стремление понять поведение человека, освещая механизмы его причинно-обусловленной деятельности. Пропаганда естественнонаучного и причинного подхода к человеку, опровергая мистику индетерминизма, естественно встречает у нас поддержку. Однако обычным недостатком анализа при этом было неполное понимание того, что человек является не только природным, но и общественным природным существом. Характерная для него деятельность имеет глубокие корни в богатой истории общественного и индивидуального опыта человечества. Вскрытие этих корней и понимание необходимости этого вскрытия в исследовании человека и воздействии на него исключает ошибки внешнепричинного упрощенного и уплощенного, следовательно, мнимопричинного понимания изучаемого. Нет возможности и надобности здесь развивать это положение, но несомненно, что указанным дефектом обычно страдают так называемые исследования высшей нервной деятельности человека, игнорирующие социальную сущность человека.

Подобные исследования исключают из рассмотрения проблему личности, сознания и переживания человека и, пытаясь объяснить поведение человека, обходят эти сложнейшие факты, рассматривают психику как эпифеномен и оказываются на неправильных методологических позициях.

Второй, противоположный этому, ошибочный мистико-идеалистический подход рассматривает личность, сознание и т. п. как явления особого рода, не поддающиеся и не подлежащие

[1] Уч. зап. ЛГУ, № 265, 1959.

материалистическому объяснению. Ошибочность этих позиций очевидна. Подлинно материалистическое, т. е. диалектико-материалистическое, понимание человека объясняет не только внешние действия, но также личность и внутренний мир человека. Об этом можно было бы не говорить, если бы не новые и высокие достижения науки и техники, представляющие одну из высших ступеней овладения человеком природой и вместе с тем вновь заставляющие ставить вопрос о пределах возможности механического, в частности электромеханического объяснения сущности деятельности человека, как это пытаются делать с позиций кибернетики.

И. П. Павлов утверждал, что сознание и внутренний мир — факты первостепенной очевидности. Вместе с тем он говорил, что образцом научного понимания является механическое понимание. Бесспорно, в отношении к механизмам причинность и закономерность выступают самым убедительным образом. Поэтому, когда мы хотим в деятельности организма подчеркнуть закономерность и зависимость, то пользуемся понятием механизма, например механизма нервной деятельности, рефлекторного механизма. Здесь термин «механизм» не является просто метафорой, а показывает способ рассмотрения фактов. Вместе с тем в объяснении динамики организма мы не должны ни забывать об особенностях живого, ни виталистически или телеологически извращенно понимать их. Кибернетика, являясь высшим достижением механики, построенной на электронике, ставит вновь вопрос о пределах механического понимания живого, включая его разумное поведение, основанное на индивидуально-опытном приспособлении. Одновременно она заставляет психологию усиленно работать над углубленным объективным исследованием того, что специфично для организма и для человека.

В утрированном виде вопрос звучит так: может ли работа идеального кибернетического агрегата заменить сознательного инициативного деятеля и что отличает совершенный механизм от даже несовершенного организма?

Кибернетика дает образцы приборов, выполняющих сложнейшие задачи, как бы воспроизводящих механизмы индивидуально-опытного поведения. Но они остаются автоматами, не выходящими за пределы вложенных в них творческим умом человека программ, и ограничиваются этими заданиями.

Четкое различие творчества и автоматизма, столь полярных понятий, оказывается во всех случаях исследования деятельности формальнологическим, тогда как в диалектике жизни оба момента сложнейшим образом переплетаются. Если условный рефлекс является простейшим механизмом индивидуального опыта, то он является одновременно и творческим актом новообразования временной связи. Усвоение сложнейших систем двигательных актов в творческой деятельности виртуоза в любых областях является условием, средством и продуктом этой дея-

тельности. Особенного внимания в этом плане заслуживает физиологическое понятие автоматического раздражителя центральной нервной системы, т. е. раздражителя, действующего не извне через воспринимающие органы, а изнутри — веществом, содержащимся в крови, лимфе. Это понятие особенно важно потому, что здесь налицо самый глубокий биохимический источник действия, как бы инициативного, независимого от внешних воздействий. Источником инициативного действия является не только автоматический раздражитель в указанном смысле, но и автоматизм условных рефлексов или цепи их. Эти глубокие корни представляют примитивную зачаточную форму кажущегося инициативным, но внутренне детерминированного действия.

Эта форма представляет, следовательно, химическое раздражение центров и более или менее сложные условнорефлекторные побуждения к привычным движениям, собственно и являющимся источником внутренней детерминированности нашего действия.

Часто в представлении об условном рефлексе недостаточно учитывается важность подчеркнутого И. П. Павловым фактора зарядки центров, основанной на гуморальном автоматизме, возбуждающем врожденный механизм родового опыта, в единстве с которым только и может быть понят индивидуальный условный рефлекс.

Это единство является основой внутренних импульсов, которые образуют тенденцию к реакциям у животных. Русифицированный латинский термин «тенденция» является символом внутренней устремленности на определенный объект. Так как объектов и ситуаций бесконечное множество, то инициативные действия представляют интегральный результат внешнего возбуждения и внутренней зарядки. В автомате реле «срабатывает» на основе заряда и пускового механизма. Для автомата возможности раздражителей и реакций заранее рассчитаны и ограничены. Характерную же особенность живого представляют единство непрерывно в процессе жизни меняющегося динамизма и развивающегося механизма.

С усложнением психической деятельности и появлением сознания эти обе стороны приобретают внешнеобъективное и внутреннесубъективное выражение. В этом единстве динамизма и механизма внутреннего и внешнего находит выражение психическая деятельность человека. Для изучения психики в высшей степени поучительны механизмы кибернетики, но если, изучая механизм памяти, ассоциаций, мышления человека, мы оторвемся от динамики движущих сил поведения и от бесконечного многообразия непрерывно меняющихся ситуаций, то мы упустим из виду жизненность психического. Поэтому чем больше развивается кибернетика, тем более настоятельным является изучение движущих сил человеческого поведения, его содержательной динамики и тем менее удовлетворяет нас знание одних механиз-

мов связей, которые существуют в мертвом и живом, но не исчерпывают деятельность живого.

Относительно малая разработанность вопроса о влечениях, определяемая трудностью вопроса, достаточно известна. Но требования действительности, несмотря на трудность, не позволяют исключать эти вопросы из сферы рассмотрения. Во всех языках различают термины «потребность» и «влечение», но понятие «влечение» в некоторых учебниках психологии даже не рассматривается. Здесь есть, по-видимому, трудность, которая объясняется резким перевесом в психологии познавательной тематики и если не принципиальным, то реальным интеллектуализмом, а также конструктивно-логическим оттенком трактовки вопроса о потребностях и связанным с ним вопросом о мотивах и т. п.

Во всяком случае надо признать оправданным всем опытом жизни понятие влечений, иначе физиологических потребностей, как опирающихся на непосредственные, т. е. безусловнорефлекторные импульсы организма. Об этих элементарных вещах не стоило бы говорить, если бы в последнее время из некоторых учебников вопрос о влечениях не выпал.[2] Может быть, говоря о них, нужно в настоящее время подчеркнуть не столько достаточно усвоенные положения «очеловеченности» влечений у людей, их подчиненность культуре и сознанию, но более важно отметить, что все же у ряда людей и в некоторых состояниях выявляются довольно сильно природные, можно сказать, животные корни, определяющие поступки и реакции вопреки требованиям сознания. Это делает вопрос о влечениях и в детском возрасте и у взрослых предметом, заслуживающим внимания не только врачей, но и педагогов.

В плане пищевого влечения — здесь существенно поведение людей при голоде (особенно яркие примеры которого наблюдались в условиях блокады), а в плане полового влечения — дефекты воспитания, вызывающие болезненные обострения и ненормальное удовлетворение.

Об этом следует помнить потому, что есть и достаточно близорукие и достаточно благодушные и вместе с тем недостаточно знающие вопрос люди, которые как бы не замечают и не испытывают в этом трудностей. Педагоги-практики знают, что в вопросах сексуального характера они не вооружены, а теоретически этим в настоящее время у нас не занимаются. Нет основания считать положение острым или дефекты массовыми, но, касаясь внутренней детерминации поведения, влечений и потребностей молодежи, неправильно будет не заметить его, тем более, что на практике, пусть единичные, отклонения от нормы имеют более широкий, отрицательный резонанс.

---

[2] См., например, изданное в 1956 г. пособие «Психология» под общей редакцией А. А. Смирнова.

Нельзя также забывать о влечениях потому, что в социально измененных формах они составляют постоянный фон жизни, и обострение или угашение их в возрасте, когда они обычно сказываются в приемлемых формах, является признаком не только индивидуальной, но и патологической особенности или состояния.

В механизме потребностей правильно отмечалась роль интероцепции, но несомненно, что интероцептивные компоненты являются лишь частью возбудителей влечения, так как автоматическое раздражение центров кровью с недостатком или избытком того или иного вещества (пищевого, гормонального) играет существенную роль.

Следует подчеркнуть, что с психологической, педагогической и врачебной точек зрения влечения представляют сложный синтез — экстероцептивного и интероцептивного, индивидуально-опытного и опытно необусловленного влечений. Пояснения требует только последнее — опытно необусловленное, так как здесь коренятся возможности рецидива индетерминизма и мистики. Однако научно-материалистическое освещение этого вопроса имеет в виду другое: само собой разумеется, что такой внеопытной является система безусловнорефлекторных (интеро- и экстероцептивных) импульсов. Что эти импульсы с первых шагов их появления в жизни перерабатываются опытом и в чистом, врожденном виде их уловить трудно, достаточно отмечалось физиологами, но этим не исключается их значение, о чем достаточно только упомянуть. Но опытом не обусловлен и весь сложнейший комплекс непрерывно меняющегося многообразия внешних условий жизни, и сочетания его импульсов с внутренними импульсами в их сложнейшем соотношении друг с другом. Здесь с физиологической стороны важны те понятия, которыми пользовался А. А. Ухтомский, — такие, как «констелляция» и «доминанта». Влечение или потребность — это реакции на комплекс существующих раздражителей при ведущей роли внутреннего импульса.

При изучении влечений и потребностей было давно уже установлено, что и во влечениях и в потребностях организм выступает в единстве со средой и что, следовательно, принцип изучения организма в единстве со средой, как основной и для биологии и для психологии в учении о влечениях и потребностях, должен быть полностью реализован. Когда мы говорим об отношениях человека, мы рассматриваем его в связи с объективной действительностью, но, как мы неоднократно говорили, в психологии следует рассматривать не связи вообще, а те связи, которые в какой-то мере определяют поведение. Поэтому и говорят об отношениях как об избирательных, активных, положительных или отрицательных связях с действительностью. Именно это определение вполне соответствует и понятиям влечение и потребность.

В свое время мы уже касались проблемы потребности и отношения,[3] показали, в частности, близкие к потребностям виды отношений, такие, как любовь, привязанность и интерес, а также рассмотрели разные уровни развития потребностей от слепого влечения до сознательного управления человеком своими потребностями. Нужно только оговорить, что в потребности и влечении это отношение дано с положительным знаком, а отрицательное отношение определяется как отвращение.

Влечение и потребность выступают как инициативный, активно действенный тип отношения. Волевые процессы являются способом реализации этих отношений, поэтому мы их называли конативным видом отношений. Потребностям как отношениям соответствуют тенденции человека, его активность. И. П. Павлов говорил об основных тенденциях животного в близком к изложенному определению смысле. Выше уже отмечалось, что, начиная с классиков марксизма-ленинизма, потребности определялись как нужда в чем-либо. К этому объективному, философскому определению нужно добавить характерную с психологической точки зрения деталь: нужда, недостаток только тогда превращаются в потребность, когда сопровождаются возбуждением животного и возникновением соответственных импульсов. Человек может умирать от истощения, не испытывая потребности в пище при болезненном состоянии мозга. Нуждается ли он в пище? Нуждается, но эта объективная нужда не сопровождается у него потоком живых импульсов, побуждающих организм к действию. Поэтому потребность отражает единство нужды и побуждения, тяготения, тенденции к определенному объекту. Подобно эмоции, по схеме Петражицкого, потребности имеют двусторонний пассивно-активный характер.

Мы неоднократно указывали, что отношения человека имеют сознательный характер. В свое время наши корифеи объективного изучения человека Сеченов, Павлов, Бехтерев неизменно и свободно касались вопросов о сознательной и бессознательной деятельности. Но злоупотребление понятием «бессознательность» у Фрейда и естественная реакция на это злоупотребление нанесли существенный ущерб постановке вопросов в нашей психологии и неврофизиологии. Создалось неправильное впечатление, что говорить о бессознательном — значит впадать в фрейдизм. Нет надобности говорить о том, что это неверно, но нам нужно добиться единогласия в ответе на вопрос: существует ли бессознательная психическая деятельность? Разработка этой проблемы выходит за рамки данной статьи, хотя и является назревшей необходимостью.

Мы коснемся лишь вопроса о бессознательных отношениях, потребностях и влечениях. Мы неоднократно приводили положе-

---

[3] См. В. Н. Мясищев. Проблема потребностей в системе психологии. Уч. зап. ЛГУ, № 244, 1957.

ния Маркса и Энгельса о том, что «животное не „*относится*" ни к чему и вообще не „относится"; для животного его отношение к другим не существует как отношение».[4] Мы это понимали таким образом, что животное не сознает самого себя и своего отношения к действительности, т. е. животное находится на уровне несознательных отношений. Не осознаны и инстинктивны и влечения животных. Мы также ссылались на определение Марксом и Энгельсом языка как «подлинного практического сознания». Отсюда явствовало, что язык является способом и средством, благодаря которому отражение действительности, включаясь в языковые, мыслительно-речевые связи, становилось осознанным.

Могут ли быть бессознательные отношения, а следовательно, влечения и потребности у человека? При исследовании детей и больных, страдающих неврозами, мы сплошь и рядом обнаруживаем отрицательные или положительные отношения или тенденции, но сознательной формулировки человеком своего отношения — влечения или потребности — мы не получаем. За вычетом тех случаев, когда эти отношения скрываются, в остальных случаях мы имеем дело с неосознанным отношением. Воспитательная и психотерапевтическая работа и заключается в значительной степени в том, что воспитанник или пациент начинают отдавать себе отчет, понимать, осмысливать связи и значение того, что определяет их поведение, но чего ранее они не сознавали. При этом может быть осознано и влечение, которое раньше не осознавалось. И в педагогическом и в психотерапевтическом плане обычно задачей является не столько само по себе осознание влечений или потребностей, сколько образование на этой основе регуляции потребностей, которая на высоком уровне связана с самовоспитанием.

Существенным вопросом является не просто интеллектуальная сторона осознания, которая необходима, но недостаточна, хотя и легче достижима. Настоящее воспитание требует не вербального сознания, а действенного — практики. Как мы показываем в наших работах и работах сотрудников, это есть формирование сознательного отношения.

Количество и качество потребностей развитого человека разнообразно. На данном этапе развития проблемы наша задача заключается в том, чтобы на примере нескольких основных потребностей проследить их структуру и динамику развития.

Если исключить из рассмотрения физиологические, органические, иначе «витальные», потребности, то сравнительное индивидуально-генетическое и сравнительное патологическое исследования позволяют прежде всего говорить о деятельности, общении, познании как об основных жизненно важных потребностях.

---

[4] К. Маркс и Ф. Энгельс. Соч., т. 3, стр. 29.

Развитие идет в первом случае от психофизиологической потребности в движении к сознательному отношению к труду и потребности в труде.

Многочисленные психологические исследования давно уже уделяют большое внимание детским играм. В плане интересующего нас вопроса выступает как яркое проявление потребности в деятельности потребность в игре, которая вызывает у ребенка отнюдь не игривое отношение взрослого, а серьезное отношение к предмету и процессу игры. Впрочем, нужно оговорить, что для взрослого противопоставление игры и серьезного занятия далеко не всегда правильно и никак не применимо к случаям увлечения взрослого игрой. Нужно только подчеркнуть, что характерным для игры является отсутствие внешней необходимости и обязательности, которая включается в характеристику труда. Воспитание отношений к труду вместе с тем предполагает синтез потребности и сознания необходимости. Задача этого синтеза является целью трудового воспитания.

В связи с этим очень существенным для игры является отношение интереса, в котором синтезируется познавательная потребность и потребность в деятельности.

В потребности общения обнаруживаются переходы от тяготения к совместному пребыванию с определенными лицами, к потребности действовать в интересах коллектива, к слиянию своих интересов с требованиями коллектива.

Здесь наблюдается переход от конкретно личного и эмоционального отношения, от связи с отдельными лицами и привязанности к ним к принципиальным отношениям, связям в коллективе, основанным на осознании значения и роли коллектива. По мере развития обобщаются отношения и объекты этих отношений, потребность в общении выступает как отношение к группам людей, обществу. Меняется и детерминация этого отношения: оно становится не только отношением личного удовлетворения, но обобщенной потребностью и осознанной необходимостью. При этом нормальное общественно-психологическое развитие личности характеризуется тем, что удовлетворение личной потребности объединяется с выполнением общественной обязанности.

Наконец, это — познавательная потребность: от ориентировочных рефлексов младенца через любопытство дошкольника и любознательность ученика до жажды познания у взрослого мы прослеживаем ряд ступеней, психолого-педагогической основой которых является повторно затрагивавшаяся проблема познавательного интереса.

Проблема потребностей, разрабатывавшаяся преимущественно волюнтаристической психологией, рассматривала человека изолированно. Над ней тяготел дух интроспективной биологизаторской «робинзонады». Но современная советская психология рассматривает потребности человека в системе его общественно-исторически обусловленных отношений. В связи с этим

изменяется и освещение структуры личности. Влечения, потребности развиваются и возникают в системе требований объективной действительности, в системе взаимных требований общества в целом и индивида и отдельных индивидов друг к другу. Из взаимодействия требований и потребностей возникают требования к себе, которые, в свою очередь, регулируют и стимулируют динамику и проявление потребностей. Поэтому в вопросах развития личности, в изучении системы ее отношений мы касались не раз и касаемся вновь в этом сборнике важнейшей психологической и педагогической проблемы взаимоотношения требований к личности, ее требований к себе и ее потребностей.

Формирование у личности потребностей в труде и коллективе, как главных жизненных потребностей, сочетающееся с воспитанием высокой требовательности к себе в этих отношениях, является, как показано в работах В. И. Ленина, Н. К. Крупской, М. И. Калинина, А. С. Макаренко, основой коммунистического трудового воспитания.

ПРОБЛЕМА ОТНОШЕНИЙ ЧЕЛОВЕКА И ЕЕ МЕСТО В ПСИХОЛОГИИ[1]

Одной из важнейших задач психологии является изучение закономерностей формирования личности. Это формирование представляет руководимый обществом педагогический процесс воспитания. Коммунистическое общество воспитывает личность советского человека, характеризующуюся прежде всего коммунистическим отношением к труду и к коллективу. Проблему психологии отношений человека следует отнести к новым направлениям психологического исследования.

Как известно, так называемая естественнонаучная психология, сменившая интроспективную, биологизировала проблему личности. Историко-материалистическое понимание природы человека, основанное на учении марксизма-ленинизма, естественно требовало преодоления этой позиции в психологии и подхода к исследованию человека на основе понимания его сущности как совокупности общественных отношений. Отсюда возникала необходимость философски и конкретно-психологически осветить проблему отношений человека, а следовательно, и психологических вопросов, в области которых это понятие существенно. В настоящей статье мы попытаемся коротко представить ход развития этой проблемы.

Методическим принципом изучения мертвой и живой природы является изучение ее объектов в процессе их соотношения с окружающим миром. Естественно, что и человек в его свойствах и возможностях познается в соотношении с объективной действительностью.

Сложнейшие и наиболее динамические отношения человека к окружающему миру выражаются в его психической деятельности. Объективное психологическое исследование, на пути которого стоит марксистская психология, поэтому немыслимо без

---

[1] «Вопросы психологии», 1957, № 4.

изучения соотношений человека с окружающей действительностью. У человека в силу общественно-трудовой истории развития, в отличие от животных, соотношения с окружающим имеют особый характер. Психика человека представляет сознательное отражение действительности, и в соотношении с окружающим человек выступает в роли субъекта — деятеля, сознательно преобразующего действительность. Изучение человека в его соотношении с окружающим выявляет эти его особые качества и позволяет при объективном изучении человека раскрывать его внутренний мир.

Нельзя не указать, что понятие «соотношение» имеет в виду такую связь, в которой не выступает различие роли двух объектов связи. Понятие же «отношения», строго говоря, возникает там, где есть субъект и объект отношения. Именно у человека такой характер связи выступает с полной отчетливостью, и только с этой точки зрения становится понятной мысль Маркса и Энгельса о том, что «животное не „*относится*“ ни к чему и вообще не „относится“; для животного его отношение к другим не существует как отношение».[2]

Сознательное отношение представляет собой лишь высший уровень отношения к действительности, и в самом осознании этого отношения существует ряд ступеней, проходимых человеком в процессе развития. Изучая человека с позиции его отношений, мы устанавливаем его содержательные связи с окружающей объективной действительностью. Нельзя относиться вообще. Отношения обязывают к рассмотрению их объектов.

Являясь продуктом природного и общественно-исторического развития человека, его отношения к действительности требуют не только психологической характеристики, но физиологического и общественно-исторического объяснения. Природная основа этих отношений объясняется сравнительной биологией, физиологией и особенно учением И. П. Павлова о высшей нервной деятельности. Основой общественно-исторического понимания отношений человека являются исторический материализм и освещаемые им факты и положения общей истории развития человечества, истории культуры и научной антропологии.

Психологические отношения человека в развитом виде представляют целостную систему индивидуальных, избирательных, сознательных связей личности с различными сторонами объективной действительности. Эта система вытекает из всей истории развития человека, она выражает его личный опыт и внутренне определяет его действия, его переживания. Мы говорим «целостную» потому, что относится к действительности человек в целом. Мы говорим о «системе связей» потому, что предмет или лицо, к которому относится человек, представляет не раздражитель и даже не совокупность раздражителей, а их системное

---

[2] К. Маркс и Ф. Энгельс. Соч., т. 3, стр. 29.

единство, так же как и действие человека не представляет собой совокупность мышечных сокращений, а является их синтезом (по одновременности или последовательности). Но самое главное — это то, что предмет, лицо, любое обстоятельство представляют не только сенсорную совокупность, но имеют точно так же, как и действия человека, определенный смысл, характеризующий сущность предмета и не сводимый к совокупности свойств. Отношения связывают человека не столько с внешними сторонами вещей, сколько с самим предметом в целом, хотя в отношении к предмету или лицу могут выявляться разные стороны в связи с разными сторонами, например отрицательными и положительными свойствами объекта. Так как свойства объекта существуют для всех, а действия и переживания, вызываемые объектом у разных людей, избирательны и различны, то очевидно, что источник особенностей переживания и действия лежит в индивиде, в человеке как субъекте отношений, в связи с особенностью его индивидуального опыта. Существенным и характерным является индивидуально избирательный характер связей.

Учитывая огромную и решающую роль индивидуального опыта в развитии деятельности и отношений человека, нельзя не подчеркнуть в то же время, что отношения человека обусловлены общественно-историческим опытом, который является основой богатейшего внутреннего мира человека. Этот опыт, представляя систему временных связей человека, определяет и опосредствованный характер его реакций на воздействия окружающего мира и его как-бы инициативное и самостоятельное поведение. Изучая деятельность человека, мы не должны забывать о человеке как о личности, а изучая личность, нельзя забывать о том, что изучать ее можно только в деятельности. Исследование деятельности представляет функциональный, или процессуальный, план, изучение личности представляет собой потенциальный план рассмотрения изучаемого.

Психическая жизнь человека представляет целое, в котором научный анализ выделяет отдельные стороны, аспекты рассмотрения. Такими основными сторонами психической жизни являются психические процессы, отношения, состояния и свойства личности. Не обсуждая детально этого вопроса, нельзя совершенно обойти его молчанием. Под процессом мы понимаем последовательность изменений психической деятельности при том или ином виде взаимодействия человека с миром, начиная от деятельности мышления и кончая двигательными реакциями. Под состоянием мы понимаем общий функциональный уровень, на фоне которого развивается процесс. Состояние может быть возбужденное, подавленное, вялое, деятельное, утомленное и т. п. Крайние изменения этого фона выступают в их важной роли в психиатрической клинике как самостоятельный предмет исследования, например, когда говорят о маниакальном, депрес-

сивном, оглушенном, спутанном и тому подобных состояниях. Но из приведенных примеров анормальных состояний достаточно ясно их значение и в границах нормальной психической деятельности. Определение отношения дано выше. Различие этих трех психологических понятий существенно не только с эмпирической, но и с логической стороны. Они освещают три основных момента в характеристике деятельности человека: процесс деятельности всегда развивается на определенном функционально-динамическом фоне состояния и по уровню своей активности определяется отношением к объекту как к задаче или цели деятельности. В жизни эти моменты выступают в единстве, в теоретическом исследовании мы их условно разделяем, но никогда не должны забывать об их связи.

Вопрос о свойствах ставился в психологии обычно в плане свойств характера или личности. Так вопрос, конечно, должен ставиться, но нужно указать, что свойства обнаруживаются и в процессах, и в отношениях, и в состояниях человека. Поэтому в вопросе о свойствах личности пересекаются разные планы психологических категорий. Так, свойство устойчивости — неустойчивости относится к отношениям, к состояниям, к характеру деятельности. Свойства отношений, состояний и деятельности выступают как свойства личности. Это, с одной стороны, подчеркивает центральный характер понятия личности, с другой стороны, требует, чтобы понятие психологических свойств применялось с достаточной точностью и определенностью.

2

Существуют различные виды отношений, вернее, стороны единого предметного отношения, определяемые многосторонней возможностью реакций человека и многосторонностью объектов.

Отношение как связь субъекта с объектом едино, но в многообразии отношений выступают то более, то менее отчетливо отдельные компоненты, которые можно назвать частичными отношениями, или сторонами отношения, или видами его. Эти стороны тесно связаны с характером жизненного взаимодействия, включающего различнейшие моменты от обмена веществ до идейного общения.

Основные стороны отношения глубоко коренятся в филогенетическом и историческом прошлом человека. Они прежде всего различаются положительным или отрицательным характером активных реакций человека, представляющим основу избирательной объективной направленности его психической активности. От простого положительного или отрицательного хемотаксиса через инстинкты до сложных влечений и потребностей человека мы устанавливаем качественное многообразие этих жизненных тенденций. В этом ряде эволюционных ступеней советская психология подчеркивает их качественное различие

и общественно-историческую, а не просто биологическую природу потребностей человека.

Потребности представляют одну сторону основного отношения. Скорее всего ее можно определить как конативную (от латинского слова conare — стремиться, домогаться) тенденцию овладения.

Понятие потребности давно существует и имеет, как известно, значение не только для психологии. Мы относим это понятие к отношениям потому, что основными, так сказать, конституирующими компонентами этого понятия являются: а) субъект, испытывающий потребность, б) объект потребности, в) своеобразная связь между субъектом и объектом, имеющая определенную функциональную нейродинамическую структуру, проявляющуюся в переживании тяготения к объекту и в активной устремленности к овладению им.

Как известно, потребности одними авторами рассматривались как самостоятельная психологическая категория, другими — относились к волевым проявлениям, третьими — включались в систему характеристики личности. Все это имело частичное основание, но наиболее правильно рассматривать потребности в системе отношений к действительности. Коллективом наших сотрудников этому вопросу посвящен специальный комплекс работ,[3] к которому мы и отсылаем читателя.

На ранних (примитивных) стадиях развития отношения носят еще недифференцированный характер. В процессе развития на уровне еще несознаваемых отношений высокоорганизованного животного (собака, обезьяна) вычленяется вторая сторона эмоционально-волевого отношения — *эмоциональное отношение*. У человека оно проявляется в привязанности, любви, симпатии и их противоположностях — неприязни, вражды, антипатии.

Эмоциональная сторона отношения, наиболее ярким примером которой являются любовь и вражда, относилась в психологии к категории чувств. Однако надо учесть, что область чувств (или эмоций) охватывает три разнородных группы явлений: эмоциональные реакции, эмоциональные состояния и эмоциональные отношения. Последние и представляют в значительной степени то, что называется обычно чувством, но это до сих пор еще не уяснено и генетически достаточно не освещается.

Наиболее отчетливое выражение эмоциональная реакция имеет в аффектах гнева, страха, тоски. Как известно, И. П. Павлов отличал чувство от эмоций. Физиологической базой эмоций, по Павлову, является функциональное состояние подкорковой области, физиологической же основой чувства — удовольствия или неудовольствия — облегченность или затрудненность в протекании корковых процессов. Понятно, что эта идея подлежит

---

[3] См. Уч. зап. ЛГУ, № 244, 1957; № 265, 1959; № 287, 1960. Ред. В. Н. Мясищев.

дальнейшей разработке. Например, существуют так называемые высшие чувства: интеллектуальные, эстетические и моральные. Очевидно, назвать их просто эмоциями в смысле гнева или страха или просто чувствами в смысле облегчения или затруднения корковой деятельности подобно чувству удовлетворения или неудовлетворения было бы значительным упрощением этих сложных, богатых и содержательных психических фактов. Вместе с тем, дружба и любовь или неприязнь и ненависть не могут быть отнесены к вышеуказанным двум группам явлений. Хотя в житейской речи чувством называют и состояние удовольствия и неудовольствия и вместе с тем отношения любви и вражды, но это лишь житейски неразборчивое словоупотребление, путающее разные понятия. Вместе с тем это житейское выражение не случайно: оно объединяет разные факты по общему им обоим категориальному признаку эмоционального тона. Старое психологическое деление (так называемая триада Тетенса) утверждало самостоятельность трех основных сторон, или элементов, душевной деятельности: ума, чувства и воли. Отрицание этой триады с позиции целостности, однако, не исключало фактического наличия трех аспектов — познавательного, волевого и эмоционального. Поэтому в каждом психологическом факте в той или иной степени включены эти три стороны, три аспекта, или три компонента, а в различных видах процессов психической деятельности, состояний и отношений они выступают различно. Выпадение каких-либо звеньев в этой структуре придает психической деятельности патологический характер: такова слепая ярость и слепая страсть, лишенные разума, такова же патологическая эмоциональная тупость или бездейственно-абулическое мышление. Ошибка гештальтистов заключается не в принципе структурного и целостного изучения, но в одностороннем отрицании роли анализа и в формализме.

Соответственно только что сказанному, одной из важных проблем психологии вообще, и психологии отношений в частности, является дальнейшая разработка системы понятий и вопросов структуры в области психических образований, в частности в области отношений.

Ряд отношений выступает у человека как относительно самостоятельные образования. Сюда прежде всего следует отнести интересы, оценки и убеждения.

Рассматривая интерес как особый вид отношения, мы подвергли вопрос о нем специальной разработке в исследовании нашего сотрудника В. Г. Иванова,[4] изучавшего интересы учащихся с позиций отношений, осветившего генез интересов и давшего некоторую их систематизацию. В последнее время некоторые

[4] См. В. Г. Иванов. Основные положения теории интереса в свете проблемы отношений человека. Уч. зап. ЛГУ, № 214, 1956; Его же. Развитие и воспитание интересов учащихся старших классов средней школы. Автореферат канд. дисс. Л., 1956.

авторы преодолели односторонний функциональный характер понятия интереса и начали с успехом рассматривать его как отношение (Б. М. Теплов,[5] П. И. Иванов,[6] А. П. Архипов[7]). В ряде работ вопросы интереса стоят в тесной связи с проблемой мотивации поведения (А. Н. Леонтьев,[8] Л. И. Божович[9]).

В работе В. Г. Иванова проблема интереса освещается в связи с учебными предметами. Однако современные задачи политехнизации школы настойчиво выдвигают вопросы формирования интереса к различным видам промышленного труда. Как показывает работа А. Ф. Эсаулова,[10] для учащихся с выраженным профессиональным интересом характерно яркое эмоциональное отношение к профессии, а формирование этого интереса связано с активным и успешным включением в соответствующую внеклассную и внешкольную деятельность. Вместе с тем названная работа показывает, что включение учащихся в производственный труд (на подшефном производственном предприятии) содействует формированию интереса к этому виду труда. Сейчас все более умножаются данные о формировании отношения к труду на основе практически действенного участия в нем.[11]

Усилие в отношении к учебным обязанностям представляет частную форму усилий человека, вытекающих из ответственного отношения к своим обязанностям, характеризующим морально-правовые отношения человека. Ответственное отношение к своим обязанностям, вырастая из требований родителей, учителей, начальников, становится основой долга, совести.

Воспитание представляет процесс взаимодействия воспитателя и воспитуемого. В этом двустороннем процессе воспитатель может обнаруживать требовательное, снисходительное, любовное, неприязненное, внимательное, пренебрежительное и справедливое или пристрастное и тому подобное отношение к ученику, а ученик отвечать ему уважением, любовью, боязнью, враждебностью, недоверием, скрытностью, откровенностью, искренним

---

[5] Б. М. Теплов. Общая характеристика интереса. В кн.: Психология. Руководство для пединститутов. Под ред. К. Н. Корнилова, А. А. Смирнова, Б. М. Теплова. 1948.

[6] П. И. Иванов. Психология. 1954.

[7] А. П. Архипов. Зависимость между знаниями учащихся и их учебными интересами. Автореферат канд. дисс. М., 1958.

[8] А. Н. Леонтьев. Психологические вопросы сознательности учения. Известия АПН РСФСР, вып. 7. 1947; Его же. Очерк развития психики. М., ВНИС, 1946.

[9] Л. И. Божович. Отношение школьников к учению как психологическая проблема. Известия АПН РСФСР, вып. 36, 1951; Л. И Божович, Н. Г. Морозова, Л. С. Славина. Развитие мотивов учения у советских школьников. Известия АПН РСФСР, вып. 36, 1951.

[10] А. Ф. Эсаулов. О формировании профессиональных интересов старших школьников. Уч. зап. ЛГУ, № 214, 1956.

[11] С. В. Кондратьева. Воспитание отношений в коллективе в процессе организаторской работы. Автореферат дисс., 1957.

или показным отношением. Взаимоотношение играет существенную роль в характере процесса взаимодействия и в свою очередь представляет результат взаимодействия. Те переживания, которые возникают в процессе взаимодействия, укрепляют, разрушают или реорганизуют отношения. Критический перелом в отношениях представляет «взрыв», который столь ярко описал и сделал существенным звеном в перевоспитании личности А. С. Макаренко.

В условиях свободного взаимодействия могут проявляться истинные отношения, но в условиях, тормозящих или подавляющих, в условиях несвободы и зависимости одного человека от другого отношения во взаимодействии не проявляются, а скрываются и маскируются. Сущность лицемерия заключается в том, что не истинные отношения вскрываются во взаимодействии, а, наоборот, внешняя форма взаимодействия не отвечает внутреннему содержанию отношений. В характере взаимодействия сказываются отношения — это понятно, но этот характер зависит не только от отношений, а и от внешних обстоятельств и положения взаимодействующих. Таким образом, хотя существует тесная связь между процессом взаимодействия людей и их взаимоотношениями, но оба эти понятия не идентичны и не заменяют друг друга. Взаимоотношение является внутренней субъективной основой взаимодействия, а последнее — внешним частичным следствием и выражением первого.

Моральное формирование личности основывается не только на требованиях, но и на знании образцов и на процессе сопоставления своих действий и поступков с образцами, с оценкой. Этот внутренний процесс приводит к образованию оценочных отношений, формирующихся в связи с этическими, эстетическими, юридическими и другими критериями поступков и переживаний человека.

Соответственно формированию этических оценок и связанной с этим критикой себя и других возникает требовательность, или требовательное отношение, к окружающим и к самому себе.

Отсюда же вытекает и особый вид этического отношения к другому человеку — уважение в положительном случае и пренебрежение или презрение в противоположном случае. Значение этих явлений во всех сторонах жизни, в частности в области школьных взаимоотношений между учащимися, отношений к учителю, его авторитету, достаточно ясно. Нельзя не упомянуть также о важном во взаимодействии людей отношении руководства и исполнения или подчинения. В последнем случае формальное положение людей и их реальное отношение друг к другу могут не совпадать. Нередки случаи «командного положения» среди формально равных.

Система требований в сочетании со знанием действительности, особенно общественной, формирует убеждения человека, которые никак нельзя представить себе в плане функционально-

аналитической психологии и которые не только являются представлением о том, какова фактически существующая действительность, но и выражают представление о том, какой она должна быть. В соответствии с убеждениями формируются эмоциональные реакции и активная (волевая) готовность бороться за осуществление сложившихся убеждений в жизни. Этим психологически мало разработанным вопросам посвящен ряд работ нашего сотрудника А. А. Бодалева,[12] показывающих процесс формирования отношений учащегося в школе к коллективу учащихся, к предъявленным ему требованиям и своим обязанностям как школьника, к отдельным учебным предметам.

В этих условиях формируется у школьника система требований к взаимоотношениям людей, к отношению к труду, к себе, к своим обязанностям. Первостепенную роль в этом процессе играет школьный коллектив. Новые отношения, в частности новые требования, возникают на основе предыдущих. Такие качества ученика, как инициатива, усидчивость, настойчивость (или, наоборот, пассивность, нетерпеливость, бездеятельность), имеют одним из своих существенных источников степень ответственного и требовательного отношения к труду. Они формируются в процессе непрерывного упражнения в выполнении тех требований, которые предъявляются ученику (педагогами), самим собой. Требование к ученику — это столько же требование к его поведению и деятельности, сколько к его отношению. Это видно на примере требования ответственного отношения к труду, требования уважения педагогов, внимания к людям, добросовестного отношения к своим обязанностям и т. п.

3

Потенциальный план личности и отношений не исключает процессуального, или функционального, плана рассмотрения психики, а, наоборот, неразрывно с ним связан и ставит вопрос о связи отношений и психических функций, или психических процессов, о чем мы уже писали в свое время.[13] В ряде работ советских психологов уже были показаны особенности процессов восприятия, памяти, внимания, мышления, фантазии и воли в зависимости от отношения к объективному содержанию этих процессов. Общеизвестна зависимость памяти от интереса или эмоционального отношения (А. А. Смирнов[14] и др.). Исследования восприятия, проведенные у нас, показывают многообразие и

[12] А. А. Бодалев. О воспитании некоторых нравственных качеств у школьника. Уч зап ЛГУ, № 214, 1956; Его же. О формировании требовательности к себе у школьников Уч. зап. ЛГУ, № 203, 1955

[13] В Н Мясищев. Психические функции и отношения Уч. зап. ЛГУ, № 119, 1949.

[14] А. А. Смирнов. Психология запоминания. М, Изд. АПН РСФСР, 1948.

прочность его при активно-положительном отношении, бедность и непрочность восприятия при безразличном отношении к его содержанию. Отрицательное отношение к содержанию восприятия характеризуется средними (между положительным и безразличным отношением по количеству и качеству) результатами воспроизведения.

Большая положительная или отрицательная активность, характеризующая отношения, тесно связана с эмоциональностью реакций, в изучении которых, как указывалось, недостаточно расчленен внутренне единый, но все же троякий план характеристики эмоциональности человека: а) эмоциональных реакций, б) эмоциональных состояний и в) эмоциональных отношений.

Существенным является вопрос о том, что представляют в психологическом плане процессы саморегуляции высшей нервной деятельности. Известно, что воля и внимание являются процессами, регулирующими и направляющими нашу деятельность. А. С. Егоров,[15] изучая вопрос о развитии волевых качеств, показал, что выявление и формирование их на уроках физической культуры тесно связаны с характером отношения к тому или иному разделу физкультуры. Существует прямая связь между уровнем успешности, избирательной волевой активностью и особенностями отношения ученика к физкультурной задаче. Разделяя учащихся на четыре группы по успешности, автор показывает, что эти группы, характеризуясь различной степенью активно-положительного отношения, отличаются по уровню понимания значения физкультуры, по степени включения спортивной деятельности в систему лично значимого и по уровню активности усилий на уроках физкультуры. Автор показывает, как при исходном отрицательном отношении умение и тактичность педагога позволяют постепенно реорганизовать отношение и, превращая его во все более положительное вплоть до увлечения, повышать активность и успешность учащегося. В связи с этим устанавливается прямая роль тактики воспитателя, тренера, коллектива. Обнаруживается также, что решительность и смелость как черты характера, ярко проявляющиеся на уроках физкультуры, представляют выражение и следствие отношения к этому предмету. Физкультурное соревнование, включая учащегося в особую систему практических отношений, выражает отношение к цели физкультурного упражнения или их системе и, мобилизуя усилия, является стимулом развития волевых качеств. Выступая отчетливо в области физической культуры, эти положения не менее значимы и для любого учебного предмета.

В раннем школьном возрасте формирование волевого усилия тесно связано с непосредственными эмоциональными отноше-

---

[15] А. С. Егоров. К вопросу о воспитании волевых качеств на уроках физкультуры в старших классах. Уч. зап. ЛГУ, № 214, 1956.

ниями. В работе А. Г. Ковалева,[16] посвященной проблеме воли и психологии отношений, показывается, как отношение определяет характер волевого усилия. Автор приводит интересный для педагогической практики пример попыток улучшить почерк школьника. Эти попытки оказываются бесплодными, если ограничиваются лишь повторными упражнениями, и, наоборот, они дают успешный результат, когда за хорошо написанный текст ученик получает поощрение, изменяющее его отношение к своему почерку и задаче исправления. Автор указывает, что центр тяжести проблемы воли заключается не просто в действии и не в борьбе мотивов, а в достижении цели, являющейся объектом активного отношения, выражающей потребность реального или интеллектуального обладания.

Проблема мотивации, как известно, привлекала и привлекает к себе внимание своей связью не только с проблемой воли, но и с изучением всей деятельности человека. Мотив как основание действия, решения или усилия является не чем иным, как выражением отношения к объекту действия, выступая субъективно как желание, стремление, потребность, сознание долга, необходимости и т. д.

Наиболее существенные различия структур волевого поведения заключаются в том, что усилие в примитивных условиях мобилизуется непосредственным импульсом эмоционального и конативного отношения. Рациональные мотивы необходимости или долга оказываются в этих условиях малодейственными. Только в структуре развитого волевого акта эти мотивы приобретают господствующую силу. Их роль возрастает по мере развития личности и характеризуется растущей интеллектуализацией поведения и образованием идейно-нравственных мотивов. Мы уже указывали на то, что в поведении юноши отчетливо выступает роль таких образований, как сознание долга, ответственности и убеждения.[17] Однако ни функциональная, ни структурная психология, ни даже психология деятельности не уделили и не уделяют вопросам психологии долга, убеждения и ответственности того внимания, которого они заслуживают.

Предметом отношений могут являться самые различные виды деятельности человека. От отвращения до страстного увлечения деятельностью существует множество переходов, причем наряду с непосредственным отношением может быть и опосредствованное. Непосредственное отношение определяется отношением к процессу, к цели и обстановке деятельности; оно также определяется тем психофизиологическим состоянием, которое характеризуется как состояние активное или пассивное. Из всего этого складывается непосредственное активно-положительное отношение потребности в деятельности. Опосредствованное отношение

---

[16] А. Г. Ковалев и В. Н. Мясищев. Психические особенности человека, т. I. Характер. Л., Изд. ЛГУ, 1957.

[17] Там же.

определяется местом ожидаемого результата деятельности в системе целей личности. Основными мотивами, характерными для этого отношения, являются мотивы долга или вообще нравственные — мотивы чести, отношения к лицу, ради которого осуществляется та или иная деятельность, мотивы общественной пользы, объективной необходимости или личной пользы. Сложное сочетание моментов, формирующих отношение, может быть определено как структура отношения.

В одной из работ мы уже указывали,[18] что отношение к деятельности в разной степени динамично. Метафорический термин «насыщение», применяемый К. Леви́ном, обозначает изменение отношения к объекту и процессу деятельности в течение и под влиянием процесса самой деятельности. Не касаясь недостатков всей концепции К. Леви́на, надо заметить, что, оперируя материалом, относящимся к деятельности, обусловленной только непосредственными побуждениями интереса, К. Леви́н совершенно прошел мимо обусловленности ее сознанием объективной необходимости. Создавший понятие о кривой работы Э. Крепелин, наоборот, совершенно не учитывал ни роли непосредственной заинтересованности, ни значения ответственного отношения к работе. Между тем даже в экспериментальных условиях, как показывают исследования наших сотрудников (Р. И. Меерович, Е. Е. Плотникова, Т. Я. Хвиливицкий), в зависимости от соотношения этих моментов работа протекает различно и в ней можно обнаружить различные фазы. Особенно характерной является не отмеченная ни К. Леви́ном, ни Э. Крепелином фаза колеблющихся показателей, когда потеря непосредственного интереса или запаса сил вступает в борьбу с сознанием необходимости выполнять работу. При этом не только колеблются объективные показатели работы, но обнаруживаются и резкие колебания в нейросоматических вегетативных функциях организма (особенно в дыхательных и кожноэлектрических).

В экспериментальной, а также в учебной и производственной работе выступает совершенно ясно общая закономерность: *функциональные возможности человека в любом направлении деятельности могут быть определены лишь при наличии его активно-положительного отношения к задаче.*

Когда человек пресытился работой или переутомлен ею, то что является источником продолжения работы? Сознание необходимости, мобилизующее человека или побуждающее его к волевому усилию.

4

Темперамент, или, по И. П. Павлову, общий тип высшей нервной деятельности, отражается на всех сторонах личности, ее поведения и деятельности. Темперамент — это не только дина-

---

[18] См. ст. «Работоспособность и болезни личности». Наст. сб., стр. 17.

мика реакций, но и динамика отношений. Равнодушие и страстность, устойчивость и настойчивость проявляются и в реакциях и в отношениях. Мысль о том, что отношения превращаются в черты характера (В. Н. Мясищев[19]; В. Г. Ананьев[20]) обозначает, что отношения, приобретая устойчивость, выраженность, большую значимость, становятся характерными для личности. В этом смысле они становятся и чертами характера, оставаясь отношениями.

Определенность и устойчивость характера связываются с определенностью и устойчивостью отношений, но в то время как ряд черт характера непосредственно выражает отношения (например, принципиальность, эгоизм, добросовестность), ряд других свойств (например, прямота, решительность, цельность, волевые черты характера) не представляет собой отношений в собственном смысле слова. Тем не менее и эти свойства связаны с отношениями человека и выражают способ их осуществления, поэтому мы считаем возможным рассматривать характер как единство системы и способа отношений. Нельзя также не упомянуть и о том, что указывалось нами раньше: *свойства реакции человека, выражающие его темперамент и характер, обнаруживаются лишь при активном отношении к объекту, вызывающему реакцию.* Можно даже сказать, что отсутствие реакции на что-либо свидетельствует не столько о темпераменте или характере, сколько об отношении человека. На важное или значимое человек реагирует, на неважное, безразличное не реагирует.

Правда, психологии, и особенно психопатологии, известны случаи, когда мелкие факты вызывают интенсивную реакцию, а важные обстоятельства как будто оставляют человека безразличным. Если исключить мелочность как свойство характера, то такой «парадоксальный» характер реакции часто объясняют болезненным (парабиотическим) состоянием нервной системы, что не лишено основания в ряде патологических случаев. Однако основным для этих фактов является то, что динамика поведения по малозначащим поводам представляет непосредственное проявление темперамента, тогда как поведение по серьезным поводам связано с характером человека, который при ответственном положении мобилизует все духовные силы человека, в том числе его самообладание.

Вопрос о классификации типов личностей или характеров в связи с отношениями был давно поставлен А. Ф. Лазурским.[21] С известным основанием этот вопрос связывался с понятием уровней личности. А. Адлер в своей «позиционной психологии» по существу все свойства характера выводил из динамики отношений человека, определяемых, по его теории, соотношением чув-

---

[19] В. Н. Мясищев. См. ст. «Личность и труд аномалийного ребенка», Наст. сб., стр. 32.

[20] Б. Г. Ананьев. Динамика образования характера. Л., 1947.

[21] А. Ф. Лазурский. Классификация личностей. Пг., 1919.

ства неполноценности и социального чувства. Однако, говоря о чувстве «неполноценности» и «чувстве общности», Адлер не только ошибочно называл чувствами отношение к себе и к людям, но еще более ошибался, считая и то и другое врожденным.

В связи с развитием общества особенности психологического типа являются также показателем не только индивидуальных отношений, но и отношений, характерных для определенной социальной эпохи (В. Н. Мясищев;[22] А. Г. Ковалев[23]). Так, индивидуализм в основном есть тип отношений эпохи капитализма, коллективизм — тип отношений эпохи социализма.

Нельзя, наконец, не подчеркнуть, что многие психологические работы (в сущности вся педагогическая психология) показывают, что особенности личности представляют продукт ее взаимоотношения с людьми в процессе развития, продукт влияния примера, привязанности, авторитета как отдельных лиц, так и коллективов (школьных или производственных), т. е. в самом непосредственном смысле выражают тезис К. Маркса о человеке как ансамбле общественных отношений.

5

Отношения отдельного человека как его сознательные избирательные связи являются продуктом индивидуального развития. В сущности вопрос о развитии человека неразрывно связан с формированием его отношений. Здесь мы сталкиваемся с труднейшими вопросами, которые поднимались и раньше, но освещались несколько иначе.

В ряде работ (В. М. Бехтерев, Н. М. Щелованов, Н. Л. Фигурин, М. П. Денисова, Н. И. Касаткин и др.) освещены первые ступени этого развития с объективно-психологических позиций. Наряду с этим были предприняты попытки освещения этого вопроса с психосоциальной точки зрения (Бюлер и Гетцер и др.). Эти наблюдения и, естественно, экспериментальные исследования показывают, что на безусловнорефлекторной основе рано начинает обнаруживаться избирательная реактивность явно условнорефлекторного характера.

Вопрос о соотношении этой избирательности с собственно отношениями подлежит исследованию. Он тесно связан со старой проблемой психологии о моменте формирования самосознания. Первоначальный период возрастающей, проявляющейся в разных областях и интегрирующейся избирательности можно назвать *предотношением*, т. е. еще не сформировавшимся сознательным отношением при наличии явной избирательности. Ребе-

---

[22] В. Н. Мясищев. Типы современной рабочей молодежи. В кн.: Рабочая молодежь как она есть. Л., Изд. «Прибой», 1924.

[23] А. Г. Ковалев. Характер и закономерности его развития. Л., Изд. ЛГУ, 1954; Его же. Проблема воли в свете психологии отношений. Уч. зап. ЛГУ, № 214, 1956.

нок в процессе развития только с какого-то момента становится сознательным, т. е. сознательно относящимся существом. Однако, овладев в известной мере речью, он находится в такой фазе, когда не только реагирует избирательно на те или иные обстоятельства жизни, но выражает речью свое отношение. В два года можно отметить, правда, еще не устойчивые, но определенные реакции, сопровождаемые словами: «хочу — не хочу», «интересно — неинтересно», «люблю — не люблю». Речь идет, однако, не о том, что ребенок отдает себе отчет в смысле этих слов, а в том, что смысл его реакции находится в соответствии со смыслом этих слов.

Исследования на детях дошкольного возраста позволяют выявить характерные особенности отношений ребенка двух-трех лет (Р. Н. Вершинина и Е. Ф. Рыбалко[24]). Здесь можно говорить о выраженных и определенных избирательных отношениях, среди которых отчетливее всего выступают отношения к родителям, к детям, к воспитателям, к играм. Некоторые свойства отношений в этом возрасте выступают уже как черты характера: самостоятельность, инициативность, добросовестность, общительность. В этом периоде развития отношения характеризуются ситуативной мобильностью, легко меняются контрастно под влиянием преходящего эмоционального состояния. Отношения тесно слиты с поступком и реакцией. Они выражаются в поступке. Характер и уровень развития отношений определяются в этом возрасте прежде всего взрослыми (родителями, воспитателями).

Изменения в положении ребенка в школьном возрасте влекут за собой, помимо функционального развития, обогащения опыта и многообразия отношений, новый момент — внесемейные обязанности и обязательный учебный труд. На новую ступень поднимается управление своими действиями и структура отношений, определяемая требованиями объективной необходимости. Формирование принципов, принципиальных отношений и поведения, убеждения и идеалов характеризует развитие отношений в старшем школьном возрасте. Высший уровень развития идейного и принципиального поведения является следствием не столько функционального развития, сколько общественной структуры, условий общения и общественного воспитания.

6

Есть две важнейшие проблемы, которых не может не касаться общая и особенно педагогическая психология. Коммунистическое общество строится на принципе: от каждого по способностям, каждому по потребности. Важнейшей для психологии стороной этого положения является то, что общество не только требует по

[24] Р. Н. Вершинина, Е. Ф. Рыбалко. К вопросу об отношениях детей двух лет. Уч. зап. ЛГУ, № 214, 1956.

способностям, но развивает и воспитывает способности, точно так же оно не только удовлетворяет потребности, но формирует и воспитывает их. Мы коснемся здесь сложного вопроса о способностях человека лишь в связи с вопросом об его отношениях. Большой историко-биографический и психолого-педагогический материал показывает, что в условиях нормального развития способности находятся в закономерном соотношении со склонностями, которые представляют движущую силу развития способностей. Вместе с тем склонность представляет собой не что иное, как избирательно-положительное отношение к деятельности, более или менее стойкую потребность в определенном виде деятельности.

Способности развиваются в деятельности, которая мобилизуется склонностью. Усилия в учебной или профессиональной деятельности как проявление воли и как условие ее развития в свою очередь определяются интересом, умственной активностью, сознанием необходимости и ответственным отношением к обязанностям. Об интересах как отношении уже говорилось. Ряд проблем, связанных с вопросами об отношении к учебной деятельности и мотивации, был освещен в работах Е. О. Зейлигер и Ш. И. Ганелина, А. Н. Леонтьева, Л. И. Божович, Н. Г. Морозовой, Л. С. Славиной и др.[25] Работы этих авторов показывают, что и успешность учения и интерес к нему неразрывно связаны с осмысленностью учения, т. е. с тем, что объективный смысл учения приобретает для ученика и субъективный смысл.

Интерес к учению выражает непосредственную потребность познавательного овладения учебным предметом. Как фактор успешности он находится в известном соотношении с сознанием обязательного учения, с формированием ответственного отношения к учебной работе. Но если он имеет тенденцию к концентрации на некоторых определенных областях, то сознание необходимости и ответственности, наоборот, распространяется на все учебные предметы. Неразрывная связь воспитательной и образовательной работы в этом пункте совершенно ясна. Заслуживает внимания и то, что умственная активность и учебная активность хотя и тесно связаны друг с другом, но могут не совпадать. Работа Л. М. Зюбина[26] показала связь интеллектуальной актив-

---

[25] Е. О. Зейлигер, Ш. И. Ганелин. Отношение учащегося к учебной работе. «Педагогическое образование», 1936, № 2; А. Н. Леонтьев. Психологические вопросы сознательности учения; Его же. Очерк развития психики; Л. И. Божович. Отношение школьников к учению как психологическая проблема. Известия АПН РСФСР, вып. 36. 1951; Л. И. Божович, Н Г. Морозова, Л. С. Славина. Развитие мотивов учения у советских школьников. Известия АПН РСФСР, вып. 36. 1951; Е. Е. Плотникова О роли особенностей личности и ее отношений в развитии неврастении. Уч. зап. ЛГУ, № 214, 1956; Л. С. Славина. Роль семьи в формировании отношения школьника к учению в школе. Известия АПН РСФСР, вып 36, 1951.

[26] Л. М. Зюбин. О связи интеллектуальной активности и сознательного отношения школьника к учению. Уч. зап. ЛГУ, № 214, 1956.

ности и сознательного отношения к учению. Автор намечает группы учащихся по соотношению этих моментов: 1) активных и сознательно относящихся к учебной деятельности учащихся, 2) сознательно относящихся к учебной деятельности, но интеллектуально пассивных, 3) индифферентно относящихся к учению при высокой интеллектуальной активности и, наконец, 4) учащихся, интеллектуально пассивных и безразлично относящихся к учебной деятельности. Автор показывает различное соотношение в этих случаях умственного и нравственного воздействия и различное соотношение влияний семьи и школы. В недавно опубликованной большой статье Г. П. Иванова тщательно исследован и хорошо освещен процесс развития отношения к учению у школьников-подростков.[27]

Проблема школьной дисциплины всегда была связана с отношениями воспитанников к требованиям школы, к педагогам, хотя психологическая сторона этого вопроса не была достаточно освещена. В вопросах воспитания совершенно ясно противопоставление свободной и сознательной дисциплины, муштры и привычки. Можно только добавить, что одного сознания (в смысле только понимания требований) недостаточно, на что указывал неоднократно А. С. Макаренко. Необходимо действенное овладение осознанными задачами.

Иногда рассматривают отношения как стереотип. Однако, как известно, динамический стереотип, или иначе установка, полностью определяется прошлым опытом. Между тем, как это отчетливо показал А. С. Макаренко, важнейшим рычагом воспитательной работы являются перспективные линии. Сознательное отношение, вырастая из прошлого, ориентируется на перспективы будущего. Поэтому ни со стереотипом, ни с установкой его отождествлять нельзя.

Дисциплина учащихся является выражением их сознательного отношения к школе и ее требованиям. В основе формирования этого отношения лежит отношение к руководству в школе, которое представлено первоначально, т. е. в младших классах, в лице учителя и руководителя класса. Это, пожалуй, можно было бы признать совершенно ясным, бесспорным и общеизвестным. Педагоги в большинстве так и понимают это. Но так как ни в педагогике, ни в психологии понятие отношения не разработано, то нельзя не подчеркнуть этого вопроса. А соответственно этому нельзя не обратить внимание, во-первых, на то, что дисциплинированное поведение основано на отношениях; во-вторых, на то, что отношения представляют иерархическую систему, объединяющую эмоциональные связи со школой (привязанность к ней), авторитет отдельных педагогов и педагогов в целом, осознание обязательности выполнения требований

---

[27] Г. П. Иванов. О развитии отношения к учению у школьников-подростков. Уч. зап. Благов. Гос. пед. инст., 1957.

школы, тренировку в исполнении правил и требований и, наконец, отношение к учащимся и их поведению; в-третьих, что формы развития этих отношений зависят от возникающих с первых классов взаимоотношений между учеником и учителем-воспитателем, между требованиями учителя-воспитателя и поведением ученика.

Как показал А. С. Макаренко, на разных ступенях формирования школьного коллектива все большее значение в формировании поведения и личности отдельных учащихся приобретает коллектив. Ряд работ, посвященных воспитательной работе массовой школы, показывает и здесь высокую продуктивность применения воспитательных принципов А. С. Макаренко[28] (А. А. Бодалев; В. Н. Федосова; А. Л. Шнирман и др.). Это означает, что в своей педагогике А. С. Макаренко более всего опирался на психологию отношений. Из многочисленных его положений, на которые можно было бы сослаться, приведем лишь одно: «Так как мы имеем дело всегда с отношением, так как именно отношение составляет истинный объект нашей педагогической работы, то перед нами всегда стоит двойной объект — личность и общество. Выключить личность, изолировать ее, выделить ее из отношения совершенно невозможно, технически невозможно».

Нельзя в заключение этой части не сказать, что успехи производственной работы и производственной дисциплины с психологической стороны опираются также на отношение к производству. Наиболее характерно, что передовики производства, рационализаторы, изобретатели представляют образцы самоотверженно-преданного отношения к производству, которое определяет мобилизацию их творческих возможностей и их непрерывное развитие. Если И. П. Павлов называл свои замечательные труды плодом «неустанного думанья», то здесь мы имеем дело с плодом неустанного думания и делания, с творческим трудом, который реорганизует все отношения человека, мотивы его поведения и деятельности. Изучение новаторов и передовиков производства показывает единство процесса производственно-технического совершенствования, самоотверженного увлечения трудом, сознательного социалистического отношения к труду (Г. Н. Кованько[29]). В формировании такого отношения важнейшую роль играет подлинно трудовое воспитание, в котором основное значение имеет производственный коллектив (Е. Д. Варнакова[30]).

---

[28] А. С. Макаренко. Избр. пед. соч., изд. 6-е, кн. 4. М., Изд. АПН РСФСР, 1949, стр. 573.

[29] Г. Н. Кованько. К вопросу о соотношении потребностей и способностей в творческой деятельности новаторов производства. Уч. зап. ЛГУ, № 265, 1959.

[30] Е. Д. Варнакова. О развитии личности в производственном коллективе. Доклады на совещании по вопросам психологии личности М., Изд. АПН РСФСР, 1956.

Количество психологических исследований, отражающих роль производственного момента и роль коллектива, еще незначительно. Однако уже сейчас можно встретить яркие описания формирующихся отношений личности в процессе учебной деятельности, общественного и производственного труда (С. В. Кондратьева). Важнейшей задачей психологии и педагогики является изучение формирования отношения к производственному труду. Однако этому вопросу посвящены лишь единичные работы (А. Ф. Эсаулов). Не касаясь вопроса о причинах этого положения в педагогике, можно думать, что в психологии это выражает недостаточное внимание к изучению конкретной личности в конкретных условиях жизни и, следовательно, в ее отношениях к этим условиям и является одной из существенных причин этого недостатка. Несомненно, что в ближайшее же время количество работ этого рода возрастет и будет показана решающая роль синтеза учения, общественного и производственного труда в формировании коммунистических отношений нового человека.

7

Нельзя не коснуться здесь вопроса о роли отношений человека в психопатологии и психотерапии потому, что многие медики обычно биологизируют представление о человеке. Идеи И. П. Павлова о физиологии высшей нервной деятельности в синтезе с советской материалистической психологией позволяют преодолеть этот биологизм и видеть в больном не только организм, но и личность. Только этот синтез позволяет раскрыть идеалистические позиции распространенного за рубежом психосоматического направления и понять личность как социальное и органическое единство, что имеет значение и для понимания отношений.

Некоторые психологи понимают отношения односторонне, как только социально-этические, между тем эти последние представляют собой хотя важную, но, разумеется, все же не единственную (как видно из изложенного выше) часть отношений. Исследование соотношений психики и соматики показывает, что нарушение отношений человека может повлечь за собой серьезные нарушения всей жизнедеятельности организма. В одной из наших статей мы уже касались этого вопроса,[31] указывая на значение нарушенных отношений и связанных с ними переживаний для возникновения и течения болезненных процессов (причем было показано не только значение их для неврозов, но и для всех заболеваний вообще). Конечно, при этом учитываются особенности типа высшей нервной деятельности человека, понимая его не только в физиологическом, но и в психологическом смысле, его темперамент и характер в связи с его отношениями

[31] В. Н. Мясищев. О значении психологии для медицины. «Вопросы психологии», 1956, № 3.

к действительности (см. также Р. А. Зачепицкий и Е. К. Яковлева,[32] Е. Е. Плотникова).

В неврозах нарушение отношений играет патогенную причинную роль. Это относится также ко всем психогенным заболеваниям, даже к таким, как паранойя. Не случайно И. П. Павлов рассматривал невроз навязчивости и паранойю вместе и подчеркивал роль, какую в патогенезе бреда играют искаженные, нарушенные отношения.[33]

Однако в ряде мозговых заболеваний нарушенные отношения являются не причиной, а следствием болезни. Сюда относятся болезненные состояния, в которых с регрессом личности меняется характерный для человека индивидуальный способ отношений. Это особенно отчетливо выступает при так называемом лобном синдроме (как показывает ряд исследований этого вопроса, особенно работы А. Р. Лурия[34] и его сотрудников).

При состояниях психического недоразвития отношения имеют тем менее дифференцированный характер, чем тяжелее степень недоразвития. Как показала Е. Е. Плотникова, попытки изучения работоспособности у олигофренов в степени дебильности обнаруживают кривую/упражнения и утомления, хотя и сокращенную и мало выраженную. У имбецилов не обнаруживается никакой закономерности, так как у них нет определенного отношения к работе, нет напряжения и утомления.

Психогенные нервно-психические заболевания в первую очередь требуют психотерапии. Так называемая глубокая, или рациональная, психотерапия, как мы с нашими сотрудниками показывали неоднократно, основывается на перестройке отношений.

Обычно вопросы терапии внушением рассматривались не в этом плане. Однако поучительно, что внушаемость, как показывает исследование В. А. Часова,[35] представляет не столько интеллектуально характерологическую, стойкую особенность человека, сколько результат динамического взаимоотношения людей. Учитывая связь внушаемости с гипнозом, можно думать, что возникновение гипнотического состояния в значительной степени подготовляется отношением гипнотизируемого к гипнотизеру.

Таким образом, все разделы психотерапии, имеющие большое значение и для общей медицины, связаны с отношениями человека. Они прежде всего опираются на взаимоотношения врача с больным и направлены на перестройку болезненно нарушенных отношений и способов реакции больного на эти нарушения.

---

[32] Р. А. Зачепицкий, Е. К. Яковлева. Роль особенностей личности в патологии и терапии неврозов. Доклады на совещании по вопросам психологии личности. М., Изд. АПН РСФСР, 1956.

[33] И. П. Павлов. Пробы физиологического понимания навязчивого невроза и паранойи. Полн. собр. соч., изд. 2-е. 1954, т. III, кн. 2, стр 257.

[34] А. Р. Лурия. Травматическая афазия. М., Изд. АПН РСФСР, 1946.

[35] В. А. Часов. Внушение как метод лечения неврозов. Проблемы клинической психоневрологии. 1957.

Выяснение роли нарушенных отношений в патогенезе невроза и в терапии делает понятным, что нервно-психическая профилактика и гигиена не только не могут пройти мимо учета особенностей личности и ее отношений, но и ставят задачи формирования определенных свойств человека и его отношений. Укажем, что индивидуализм и эгоцентризм, замкнутость и скрытность, тенденциозная, эмоциональная («кататимная») переработка впечатлений, недостаточно критическое отношение к себе и самолюбование являются не только источником психической травматизации, но и причиной болезненно-неадекватной патологически односторонней переработки жизненных трудностей.

Не забывая необходимости укрепления физического здоровья, мы должны подчеркнуть важность разработки психологических мероприятий, противодействующих формированию черт, аналогичных только что перечисленным. Здесь медицина тесно переплетается с педагогикой и психологией. К сожалению, подавляющее большинство психиатров у нас не имеет психологического образования, а потому или не знает современной материалистической психологии, или знает ее лишь по тем старым руководствам психиатрии, где излагалась еще функционально-аналитическая психология, а врачи всех остальных специальностей совсем не знают никакой психологии. Отсюда вытекает важная для здравоохранения задача пропаганды среди врачей значения психологии, и в частности психологии отношений человека. Требование учета психологии больного представляет одну из лучших традиций отечественной клинической школы, которая должна развиваться на новом уровне на основе физиологии и патофизиологии высшей нервной деятельности человека и на основе материалистического учения о личности.

Научно обоснованная разработка психологии отношений стала возможной лишь на основе овладения методологией марксизма-ленинизма, развития учения о высшей нервной деятельности и опыта марксистской педагогики. Она осуществляется в борьбе со взглядами тех зарубежных ученых, которые стоят на чуждых нам идеологических позициях (Адлер, Штрассер, Дессуар, Саливен, Морено и др.).

Современное состояние психологии отношений является лишь начальным этапом ее развития. Перед нами встает ряд проблем то более теоретического, то более практического характера. На первом плане вопросы изучения фактического материала об отношениях людей в разных условиях и процессах деятельности — прежде всего в труде на производстве, в быту — в семье, в школе. Первичный фактический материал должен явиться основой для решения важного вопроса закономерностей развития отношений человека в условиях строящегося коммунистического общества. Эти закономерности устанавливаются прежде всего при изучении человека в процессах производственно-трудовой, учебно-трудовой и общественной деятельности. Очевидно,

что значение их является основой воспитания коммунистического отношения к труду, к коллективу, к школе, к семье и т. п. в соответствии с тем, что уже говорилось. Задачи организации общественного труда и общественно-трудового воспитания детей многообразны и широки. Они требуют умения видеть коллектив и личность в их единстве. Единство коллектива — это связи, взаимодействия и взаимоотношения членов коллектива. Советская материалистическая психология исходит из единства личности и коллектива; изучение человека в его отношениях представляет изучение человека прежде всего в его связях с людьми, т. е. преодоление той «робинзонады», которую разоблачили основоположники марксизма.

О ГЕНЕТИЧЕСКОМ ПОНИМАНИИ ПСИХОНЕВРОЗОВ[1]

Значение проблемы психоневроза

Проблема неврозов и психоневрозов хотя и привлекает к себе растущее внимание невропатологов и психиатров, тем не менее это внимание недостаточно по сравнению с практической и теоретической значимостью заболевания; а это в свою очередь является моментом, существенно тормозящим развитие теории неврозов. Практическая значимость этого заболевания связана с его относительной распространенностью.

Статистические данные, отмечая неуклонное из года в год снижение общей и психической заболеваемости, в том числе заболеваемости функционального характера, показывают, что процентное отношение последних к другим формам заболевания все же велико.

Теоретическая значимость проблемы невроза заключается в том, что правильное решение и даже постановка ее неразрывно связаны с решением кардинальнейших проблем патологии человека. Медицина, зараженная биологизмом, в подходе к человеку не учитывала специфических особенностей, отличающих человека, в частности его психики, и не могла правильно оценить ее роли в патогенезе и лечении различных болезненных состояний. Это специфическое, характерное качество человека заключается в том, что он обладает сознательной психической деятельностью; в том, что он представляет не только организм, но и личность, которую нельзя игнорировать при понимании, определении и лечении болезни.

Взгляд на болезнь, как на изменение только организма и соответствующие ему биологические критерии заболевания мешали правильному освещению роли психики, изучению нервных механизмов психогенных заболеваний и, в конечном счете, препят-

[1] Советская невро-психиатрия, т. I, Л., Медгиз, 1939.

ствовали правильному пониманию патологической природы невроза.

Между тем психогения, или психически обусловленное нарушение функций, представляет специфическое отличие человека, и можно думать, что эта способность влияния психики на организм может оказаться тем более значимой, чем более мощное развитие приобретает психика. Психоневрозы, теснейшим образом связанные с психогенией, являются областью, в которой наиболее ярко выступают психосоматические зависимости, а потому значение их велико не только для медицинской теории и практики, но и для психологии.

Основные проблемы, которые сюда относятся, следующие:

1. Разграничение нормы и патологии, ограничение и уточнение самого понятия, поскольку неврозы стоят на грани здоровья и болезни.

2. Выяснение соотношения психического и физического (иначе соматического) не только в принципиальном, но и в конкретно-эмпирическом и клиническом плане. Хотя психика играет существеннейшую роль в возникновении психоневроза, но основной механизм и проявления его не могут быть поняты вне материальной, в первую очередь нервной, стороны человеческого организма. Неврологический анализ ищет и находит в неврозе определенные динамически обратимые изменения мозговой деятельности.

Это, конечно, не значит, что психическое сводится к физиологическому или что психология невроза сводится к его неврологии.

3. Психоневрозы стоят на грани нервно-психического заболевания и здоровья, а вместе с тем история учения о неврозах показывает нам, как из чрезмерно широкого сборного понятия невроза, по мере развития науки, выделяются определенные невропатологические и психиатрические формы.

Во многих случаях то, что раньше называлось истерией, рассматривается теперь как лишь напоминающее истерию органическое заболевание; многое из того, что Жанэ называл психастенией, оказывается на самом деле шизофренией и т. д.

Область психоневрозов является, таким образом, существенным участком развития нашего клинико-теоретического понимания и нашего умения правильно распознавать болезни.

Выделение из области психоневрозов других форм, отнесенных туда по недостатку наших знаний, является моментом, значимым как для самого учения о психоневрозах, так и для знания других форм, уточняя наше знание обеих форм на основе сравнительного анализа.

4. С проблемой неврозов тесно связаны проблемы взаимоотношения переживания и предрасположения, конституционального и приобретенного, экзо- и эндогенного, поскольку в возникновении этого заболевания, с одной стороны, ясно выступает роль

переживания, с другой, — само переживание зависит от особенностей личности, причем некоторую роль играет предрасположение.

5. В неврозе как заболевании индивида, связанном с взаимоотношениями людей между собою, выступает проблема социального и индивидуального в единстве личности, в динамике нервно-психической деятельности и ее нарушений.

Наряду с этим нельзя не упомянуть и ряда важнейших более специальных психопатологических проблем, как, например, проблемы переживания и характера, сознательного и бессознательного, причинного и целевого в психопатологии и т. д.

Те способы освещения общих медицинских и психопатологических проблем в области психоневрозов, которые мы встречаем у зарубежных авторов буржуазного общества, опираются на чуждые нам ненаучные и реакционные теории.

У нас они могли иметь, а порой и имели известное отражение, тем более что это мало разработанная и сложная область дает почву для псевдонаучной спекуляции.

Работающим в этой области известно довольно широкое распространение у нас в 20-х годах психоаналитических взглядов разных оттенков. Известно также, до каких крайностей и нелепостей доходили некоторые увлекающиеся последователи так называемого психоаналитического метода.

Все это делает проблему неврозов чрезвычайно важной и теоретически и практически.

Основные концепции и их дефекты

Практика борьбы с неврозами и практика психотерапии на каждом шагу сталкивает нас с проблемами теоретического характера, которые отличаются и крайней неразработанностью и пестротой.

Не имея возможности заняться здесь изложением и анализом отдельных концепций, что представляет важную, но самостоятельную задачу, укажем лишь на основные, свойственные всем существующим попыткам построения теории невроза, дефекты, вытекающие главным образом из неправильного решения вопроса о структуре и генезе невроза, единой проблемы, если можно так выразиться, в поперечном (структура) и продольном (развитие) разрезах.

Сложность и многосторонность рассматриваемого болезненного явления заключает в себе двоякую опасность неудовлетворительного его понимания, опасность эклектически-описательной позиции или одностороннего абстрактного и формального его решения. Односторонний психологизм (Бабинский, Жанэ, Дежерин и др.), односторонность биолого-физиологического понимания, игнорирующего психологию, биогенетизм (Крепелин, Кречмер, Клапаред и др.), забывающий о своеобразии психо-

социального развития или социально-психологическое понимание, оторванное от психо-физиологического (Бирнбаум, Элиасберг и др.), — вот основные черты этого дефекта.

Те же дефекты сказываются в попытках построения концепции невроза на основе нарушения сексуального инстинкта и влечения к смерти (Фрейд) или чувства неполноценности и тенденции самоутверждения (Адлер).

Не имея в данной работе возможности углубляться в критический анализ перечисленных направлений, нужно все таки указать, что все они вытекают из системы идеалистических и механо-материалистических взглядов или представляют в большей части эклектическую смесь того и другого и выражают более или менее осознанную и более или менее открытую и враждебную нам политическую тенденцию. Однако критики этих теорий у нас обычно недостаточно останавливались на том, какие следствия в отношении эмпирического клинического материала, его подбора и его толкования вытекают из этой чуждой нам идеологии и методологии.

Каждое из перечисленных направлений, имея за собой известные факты, односторонне подбирало их, неправильно освещало их, абстрагируя, отрывая их от всей конкретной действительности, выдвигая их и основанную на них трактовку в качестве единственной и достаточной для решения вопроса.

Выражением борьбы с односторонностью является широко распространенное на Западе (Кречмер, Бирнбаум) и у нас (Розенштейн, Внуков, Краснушкин) структурное понимание невроза и психоза, которое, однако, не предохраняет от эклектизма. Преодолевая опасность односторонности и эклектизма, отводя законное место для физиологических, психологических и социальных условий возникновения психоневроза, выделяя основное и не путая одного с другим, теория должна правильно отразить роль каждого момента и их взаимоотношений. Очевидно, что это может быть достигнуто лишь на основе конкретного анализа, опирающегося на историческое, диалектико-материалистическое понимание действительности, связывающее воедино многочисленные звенья этого сложного и многосторонне обусловленного заболевания.

Подобно односторонности из тех же корней вырастает формализм в понимании невроза, который заключается в том, что в основу понимания этого расстройства кладется не понятие психологии личности, со всем богатством ее содержания, ее взаимоотношений с действительностью, но абстрактный психический или физиологический механизм. Этот абстрактный механизм представлен в различных концепциях различно. То это — предрасположение, то — особенности процессов возбуждения или торможения, то — механизм условно рефлекторной деятельности, то это — биологически древний механизм сексуального влечения, самозащитного инстинкта и т. п. На психологическом языке это

выражается формальными понятиями аффективности, диспропорции аффекта и интеллекта, недостатка волевого контроля, падения психического напряжения, утраты синтеза и т. п.

Психоанализ впервые начал пробивать брешь в формально-функциональном понимании неврозов, но пошел по неправильному пути. Выдвигая роль влечений и переживаний, он стремится вскрыть содержание психоневроза, но, положив в основу один сексуальный инстинкт или влечение к смерти, безмерно расширив первое понятие, он лишил его определенности, подчинил богатое и многообразное содержание опыта жизни механизму инстинкта и остался на позиции формализма.

У Адлера механизм самоутверждения господствует над всем. Если Адлер касается различных обстоятельств жизни больного, то это для него лишь различие поводов обострения его инстинкта, т. е. эти различия по содержанию мало для него значимы и не преодолевают формализма общей концепции.

Таким образом, Фрейд и Адлер выдвигают универсальную роль абстрактного механизма и не находят того, что является действительно определяющей силой в развитии невроза.

Психологический формализм и абстрактность в понимании природы психоневроза являются выражением абстрактно-формального понимания психологии личности, что может быть показано на ряде примеров, в которых те или иные качества личности оцениваются независимо от их содержания. При этом нередко одним и тем же термином называются совершенно разные качества, которые, в зависимости от содержания и связи с другими качествами, могут быть признаны то положительными, то отрицательными. Например, неправильно тенденцией самоутверждения называют стремление повысить свой уровень, расширить свои возможности, добиться признания. На самом же деле эти стремления являются нормальными и социально положительными качествами, когда они проявляются для социально значимых целей, и отрицательными, нездоровыми, когда служат для выделения себя и противопоставления себя другим в целях тщеславного самоудовлетворения, а не в целях общественной пользы.

Поэтому основной задачей преодоления абстрактно-формального понимания невроза является построение такой теории невроза, которая объединила бы в синтетическом понимании, с одной стороны, болезненное содержание психоневроза (болезненные переживания и нарушение взаимоотношений с окружающим), с другой, нарушение механизмов нервно-психической деятельности в симптоматике болезненного состояния.

Основным дефектом существующих теорий является отсутствие правильного патогенетического понимания, в частности учета социальной стороны патогенеза. Ни симптоматические, ни описательно-психологические, ни физиологические концепции не касались этой проблемы.

Даже за рубежом роль социальных условий получает все большее призвание. Не могут не признать ее и клиницисты, эмпирики (Бумке) и даже биологисты. Однако у ряда авторов этот социальный анализ стоит в центре понимания невроза. Как это видно из работ Штоккерта, Райхманна, Бирнбаума, Элиасберга, Вейцзеккера и др., речь идет о социологии невроза, о социогенезе его, о социальном неврозе и т. п.

Однако в своем социальном понимании эти авторы в лучшем случае остаются на позициях абстрактной, эклектической буржуазной социологии, далекой от правильного социального анализа, не знающей подлинно социальных закономерностей вообще и социальной обусловленности невроза в частности.

Попытки социального понимания, возникшие у нас после Октябрьской революции (Осипов, Гиляровский, Ющенко, Краснушкин, Каннабих, Зигель), отражают вызванные ею изменения идеологии и методологии и стремление осветить и проблему неврозов с диалектической историко-материалистической позиции. Однако, если указанные авторы обнаруживают известный рост нашего понимания проблемы, то во всяком случае здесь много еще методологических дефектов, неразработанных участков с неизбежной при этом пестротой, разнобоем и противоречиями, субъективизмом и ошибками, которые заставляют признать, что подлинно генетического, т. е. историко-материалистического понимания невроза мы еще не имеем. Но так как теория вне генетического понимания невозможна, то очевидно, что обязательной и актуальной задачей изучения невроза является разработка учения о его развитии.

Понятие психоневроза

Переходя к позитивной попытке решения стоящих задач, мы прежде всего останавливаемся перед задачей определения, уточнения, ограничения понятия психоневроза. Постараемся, преодолевая указанные выше дефекты, вместе с тем объединить и использовать по возможности позитивный материал, имеющийся по этому вопросу.

Большая часть работ, посвященных этому заболеванию, позволяет рассматривать невроз как функциональное, психогенное нервно-психическое заболевание, вытекающее из тяжелых переживаний личности, неразрывно связанных с условиями ее жизни.

Не останавливаясь здесь на условности, нечеткости и справедливой критике, которой подверглось понятие функционального нарушения, мы, естественно, должны остановиться на бесспорно специфичном для психоневроза — на психогении или на роли переживаний. Основные вопросы здесь заключаются в том:

1) какие переживания или какие качества переживаний являются патогенными?

2) каковы условия этих переживаний?

3) как из переживания возникает болезненное состояние?

4) какова невро-физиологическая природа психогении?

Простой и, на первый взгляд, верный по первому вопросу ответ, гласящий о том, что речь идет о сильном, потрясающем переживании, как показывает клиника и литература, недостаточен и поэтому неверен.

Во-первых, тяжелые потрясающие переживания в ряде случаев, как они ни тяжелы, как остро и глубоко ни переживаются личностью, не вызывают психоневроза; поэтому *надо отличать сильное или потрясающее переживание от патогенного*; во-вторых, в ряде случаев острое психическое потрясение дает быстро проходящее болезненное состояние, которое следует отличать как реакцию от психоневроза (см. ниже).

Опыт показывает, вопреки односторонним теориям, что источники патогении весьма многообразны. Попытка привести их к одному знаменателю обычно искусственна. То, что не патогенно для одного, патогенно для другого, и, наоборот, то, что для первого патогенно, для второго оказывается безвредным.

В формулу роли переживания надо внести существенную поправку: *переживание оказывается при более глубоком анализе производным от личности переживающего и само должно быть объяснено в связи с ее особенностями.*

Здесь мы теснее всего соприкасаемся с вопросами человеческой психики, своеобразие которой, кратко говоря, заключается в том, что человек является сознательным субъектом, т. е. выделяющим себя из окружающего, сознательно относящимся к различным сторонам действительности и активно воздействующим на нее в соответствии со своими потребностями и вытекающими из них целями. Человек связан с действительностью многообразными связями: любовь, дружба, вражда, обязанности, принципы, привычки и т. д. Некоторые из них более значимы, другие менее.

Достаточно взглянуть на любое глубокое переживание человека, чтобы убедиться в том, что в основе переживаний лежат взаимоотношения человека с различными сторонами окружающего, что болезненные переживания являются лишь следствием нарушенных взаимоотношений. Потеря места, клевета, измена супруга, смерть ребенка, неудача в достижении цели, уязвленное самолюбие и т. п. являются источником болезненного переживания лишь в том случае, *если они занимают центральное или по крайней мере значимое место в системе отношений личности к действительности. Их значимость является условием аффективного напряжения и аффективной реакции.*

Естественно возникает вопрос о более определенной характеристике этих условий патогенности переживаний.

Ряд работ, еще задолго до Фрейда, в разной формулировке определял их то как конфликт, то как коллизию, то как несоответствие, то как противоречие. Однако вопрос освещался слиш-

ком обще и абстрактно. Так, говоря, например, о конфликте, авторы проходили мимо того, что конфликты могут быть различные, что понимание генеза заболевания требует анализа различной психологической природы этих конфликтов и, следовательно, выяснения вопроса о том, при каких личных и социальных условиях эти конфликты оказываются источником болезненного образования. Ответ на это тесно связан с самыми характерными особенностями психики человека, который, вступая во взаимоотношения с окружающим как активный субъект в соответствии со своими потребностями, ставит себе задачи, стремится и борется за достижение своих целей.

На первый взгляд, источник патогении заключается прежде всего в том, что требования, потребности, стремления, желания личности не удовлетворяются теми или иными моментами действительности.

Однако известное несоответствие между потребностями и возможностями их непосредственного удовлетворения является существенным моментом в развитии личности: несоответствие мобилизует нашу деятельность, заставляет нас напрягаться, нас активирует. Достижение поставленной цели упражняет и развивает наши нервно-психические функции. Вчерашнее «противоречие» сегодня исчезает, достигается поставленная цель, в связи с психическим ростом повышается уровень потребностей, это влечет за собой новые цели и новые задачи. Таким образом, само противоречие или несоответствие между потребностью и возможностью ее удовлетворения, целью и возможностью ее достижения приводит к психоневрозу только тогда, когда оно продуктивно не разрешается: цель не достигается и потребность не удовлетворяется, терпят крушение планы, разрушаются надежды, утрачиваются близкие люди, положение, возможности и т. п.

Однако, как показывают уже приведенные примеры, не всегда неудачи и потрясения порождают невроз. Случаи, при которых противоречие приобретает патогенный характер, различны.

Во-первых, в одних случаях патогенность противоречия имеет источником, главным образом, особенности личности, которые переполняют жизнь созданными ею самою трудностями, как это бывает у лиц агрессивных, претенциозных, упрямых, взбалмошных, сенситивных и т. п., т. е. у лиц с недостатками характера жизнь оказывается полной трений и столкновений с людьми, и это приводит их к неврозу. Даже обычные житейские противоречия или затруднения являются, в силу агрессивной претенциозности или чувствительности этих лиц, постоянным источником тяжелых конфликтов и переживаний.

Во-вторых, для понимания патогенного противоречия необходимо учесть не только вопрос о потребностях, но и вопрос о средствах активного воздействия и путях достижения целей, которые

могут при известных обстоятельствах быть гораздо ниже уровня потребностей или притязаний личности, а в создавшемся противоречии она не может найти рационального, продуктивного выхода.

В-третьих, реальность не представляет пассивного объекта воздействия. Она активно препятствует и помогает субъекту, дает ему средства и возможности и в то же время предъявляет к нему требования.

В противоположность биологистам нужно подчеркнуть, что тенденция и потребности точно так же, как и средства и возможности личности, не являются врожденными, конституциональными качествами, но представляют продукт воспитания, общественного опыта, общественных связей — всей истории развития в определенных условиях.

В-четвертых, нельзя не учесть того, что в ряде случаев объективные условия делают противоречия неразрешимым, потребность неудовлетворимой, цель недостижимой и т. п., когда, например, человек теряет близкого человека (жену, мужа, мать, ребенка), когда человек теряет средства достижения цели (например, певец — голос) и т. п. Возникает уже вопрос не о разрешении задачи и преодолении трудностей, а о признании и подчинении реальной необходимости. Здесь опять-таки требуется известный фонд психических средств для того, чтобы понять неизбежность отказа и найти новые пути в жизни. Ряд случаев заболеваний психоневрозами показывает, что эта задача для многих оказывается непосильной.

Патогенность ситуации, таким образом, заключается в неумении рационально, иначе продуктивно, преодолеть трудность или неспособности отказа от неосуществимых стремлений.

Понятием патогенной ситуации широко пользуются, но часто неправильно отождествляют его с понятием внешних условий.

Патогенная ситуация, в соответствии с точным смыслом слова, представляет то положение, в котором оказывается личность, с ее качествами (преимуществами и недостатками), с сочетанием условий, лиц, с которыми она взаимодействует, со стечением обстоятельств, создающих неразрешимый клубок внешних и внутренних трудностей. В этой ситуации возникает ряд субъективных переживаний противоречивого характера.

Противоречие потребности, желания, цели и их удовлетворения, противоречие между «хочу» и «смогу» по мере роста неудач все более выражается формулой «хочу, но не могу». Наряду с этим формулируется противоречивое переживание по схеме «не могу достигнуть, но не хочу отказаться». И то и другое представляет противоречие сознания объективной действительности — необходимо, должно, можно, нельзя, могу, не могу — и субъективных тенденций — хочу или не хочу.

Далее создается своеобразное противоречие самого аффективного фона в завязке болезненного состояния. Это противоре-

ние одновременных аффектов любви и ненависти, стенически-агрессивного самоутверждения и астенической неуверенности, гнева и страха. Неразрешимость противоречия коренится, таким образом, в соотношении объективной необходимости и субъективных качеств личности, в противоречии логики и аффекта, в противоречии самого аффекта.

Приводящая к психоневрозу патогенная ситуация характеризуется ее индивидуальной и относительной неразрешимостью, т. е. неразрешимостью для данного субъекта в данной обстановке, его неспособностью или неумением найти продуктивный, рациональный выход в данных условиях.

Такое понимание ближе к динамичности и ситуативности болезненных проявлений психоневрозов и должно быть в первую очередь противопоставлено формальному, статическому и фаталистическому учению о неполноценности и о конституциональной слабости нервной системы. С точки зрения такого понимания вопрос о качествах личности встает в плане динамической характеристики ситуативно уязвимых мест ее психического склада.

В условиях неразрешенного противоречия, блокады рационального и продуктивного пути в огромной степени нарастает невро-психическое напряжение, наиболее яркой и заметной стороной которого является аффективное напряжение. Оно, в свою очередь, обостряет противоречие, усиливает трудности, затрудняя рациональное решение, создавая конфликты, повышая неустойчивость и возбудимость человека, углубляя и болезненно фиксируя переживания.

Нарастающее и неразрешающееся напряжение соответствует психоневрозу в еще скрытой форме, влечет за собой в дальнейшем психическую и физиологическую дезорганизацию личности, которая проявляется в картине заболевания. Аффективность становится чрезмерной и фиксированной, волевое управление дезорганизуется, целесообразное усилие, самоконтроль нарушаются и сменяются картиной безволия и судорожных односторонних и непродуктивных напряжений. На место объективного, логического мышления выступает субъективное, фантастическое, символическое, кататимное.

В аутической бредовой переработке, в одержимости «сверхценными» фиксированными, навязчивыми представлениями, в неспособности вспоминания так же, как и в неспособности забыть, в символически гипертрофированной выразительной эмоциональной реакции «припадка» и т. д. проявляются одновременно и иррациональная переработка и психическая дезорганизация; многочисленные проявления вегетативных висцеральных нарушений, расстройства основных функций организма — сна, аппетита и т. п. — являются выражением глубоких физиологических сдвигов.

Функциональная дезорганизация личности, таким образом,

сказывается в нарушении как сложных, высших, психо-социальных форм поведения (психической переработки), так и в более элементарных физиологических реакциях.

Неразрешаемое противоречие повышает аффективность, нарушает рациональную переработку; это нарушение, в свою очередь, обостряет противоречие и вновь усиливает функциональную дезорганизацию. Таким образом, создается порочный круг, роль которого в патогенезе заболеваний хотя и отмечена рядом авторов (Гольдштейн, Адлер, Аствацатуров, Краснушкин, Сперанский и др.), но едва ли в полной мере оценена.

Все изложенное позволяет рассматривать психоневроз как психогенное заболевание, в основе которого лежит неудачно, нерационально и непродуктивно разрешаемое личностью противоречие между нею и значимыми для нее сторонами действительности, вызывающее болезненно тягостные для нее переживания: неудачи в жизненной борьбе, неудовлетворение потребностей, недостигнутой цели, невознаградимой потери. Неумение найти рациональный и продуктивный выход влечет за собой психическую и физиологическую дезорганизацию личности.

Таким образом, противоречие само по себе не создает невроза; необходимым условием является нерациональное и непродуктивное его разрешение, субъективный, иррациональный, связанный с повышением аффективности способ переработки. Аффективное напряжение, в свою очередь, не представляет еще психоневроза, но тогда, когда оно дезорганизует психическую и соматическую деятельность, мы имеем дело с болезнью — с психоневрозом.

Изложенное понимание психоневроза позволяет в принципе отграничить психоневроз от других болезненных форм, даже при внешнем симптоматическом сходстве их, по различию патогенетической природы их и провести, таким образом, деление на психоневрозы (или психогенные неврозы), неврозы как функциональные непсихогенные расстройства, наконец, псевдоневрозы, когда речь идет о невротическом синдроме при соматически обусловленных, например, эндокринных заболеваниях, инфекционных состояниях, о начальных стадиях психоза или органического заболевания нервной системы.

Не касаясь здесь этих разграничений, отметим, что, во-первых, это разграничение позволяет высказать утверждение о том, что психоневроз не представляет начальной стадии психоза, как думают некоторые авторы (например, Юдин, Перельман), смешивая патогенически различные группы; во-вторых, оно заставляет нас искать более глубокой дифференциации кажущихся сходными, но по своей патогенетической природе различных болезненных форм. Тенденция объединять лишь на словах разнородные заболевания вызывает у нас решительное возражение и потому, что она не соответствует действительности, и потому, что она разоружает врача-клинициста, освобождая его от тщатель-

ного анализа и от поисков симптомов, говорящих в пользу психоневроза или психоза, а в другом случае — в пользу органического заболевания или психоневроза.

Этот вопрос, представляющий интерес для дифференциальной диагностики, еще достаточно не освещен, но и сейчас можно указать на то, что если отдельные симптомы в непсихогенных и психогенных формах трудно различимы, то симптомокомплексы и история развития их имеют различный характер. В случае психогенного расстройства они отражают определенные тенденции, имеют ситуативный избирательный и комплексный характер нарушенного отношения, а при непсихогенном функциональном или органическом нарушении имеют характер, менее тесно связанный с определенным содержанием, с определенной ситуацией. Психогенные расстройства стоят в тесной генетической связи с особенностями личности, ее отношениями и переживаниями и историей ее развития; у непсихогенных эта связь имеет не генетический, а лишь патопластический характер. Кроме того, непсихогенные неврозы имеют свою этиологию.

Не входя более детально в этот вопрос, необходимо подчеркнуть сложность его еще в том отношении, что у функционально или органически больного возможны вторичные психоневротические образования в форме реакции на болезнь и ее переживания; кроме того, и для этих больных окружающая действительность не представляет равномерного и одинакового фона, но вызывает также систему избирательных реакций и отношений, которые тем более могут приобретать болезненный характер, чем менее изменены психические функции.

В связи с изложенным, *нужно решительно отказаться от диагноза психоневроза на основе негативных показателей, т. е. на основе заключения: если не обнаружено органических симптомов, «значит» это — психоневроз.*

Поучительная история перевода болезненных форм из неврозов в органические заболевания совсем не может служить возражением против права на существование понятия, потому что о последнем мы судим не на основе того, что «нет признаков органического поражения», а на основе 1) обнаруженной психогении, т. е. психической обусловленности болезненного нарушения, 2) свойств личности психоневротика в отличие от психотических или органических черт измененной личности, 3) особенностей клинической картины. Все это, правда, представляет области только начинающихся исследований, но тем большее внимание им должно быть уделено.

Разграничение психоневроза, невроза и псевдоневроза может быть хорошо показано на примере травматического невроза, из которого могут быть выделены: травматический психоневроз как психогенное, травматический невроз как функциональное непсихогенное и травматическая энцефалопатия как нервно-органическое заболевание.

Структура психоневроза

Говорить о структуре[2] имеет смысл, когда этим оттеняется сложность изучаемого явления, указываются компоненты, из которых оно возникает, устанавливается их взаимоотношение и решающая роль этого взаимоотношения.

Основными слагаемыми психоневроза являются: 1) взаимоотношения личности с ее внешними условиями, 2) особенности характера, 3) неврофизиологические особенности больного. Все три момента представляют единство, так как в ситуацию входит личность, а личность нельзя оторвать от организма. Само сочетание обстоятельств жизни образует структуру, в которой различно комбинируются благоприятные и неблагоприятные в смысле заболевания моменты в их одновременности и последовательности. Так как патогенные ситуации различны, возникает необходимость отказаться от стремления искать один патогенный механизм и предпослать обобщенной трактовке невроза анализ различных взаимоотношений, существующих между картиной отдельных невротических синдромов и между характером патогенных условий.

К типичным и хорошо известным ситуациям относится противоречие между актуальными возможностями личности, с одной стороны, ее стремлениями и требованиями к себе, которые не противоречат, а соответствуют требованиям окружающего, с другой стороны. Источником болезни является то, что личность не умеет при данной конкретной ситуации справиться со стоящей перед ней задачей даже при самом активном стремлении разрешить эту задачу. Противоречие заключается в относительном несоответствии между возможностями или средствами личности и между требованиями действительности. Эта, как говорилось выше, динамическая и ситуативная недостаточность личности покрывается мобилизацией ее внутренних ресурсов, мобилизацией усилий человека с максимальным доступным личности использованием внешних возможностей; не умея найти правильного решения задач при максимальных усилиях, человек перестает справляться с работой, развивается болезненное состояние, которое заключается в том, что в общественно-производственном смысле человек утрачивает или снижает свою продуктивность, а вместе с тем его организм дезорганизуется в функциональном отношении, т. е. его нервно-психические функции расстраиваются, внимание падает, обостряется аффективность, появляется озабоченность, тревога и неуверенность, нарушаются сердечная деятельность, желудочно-кишечные и другие функции — аппетит, сон и т. д. Такой характер противоречия чаще

---

[2] Во избежание недоразумений заметим, что невро-психиатрическое понимание структуры не имеет никакой обязательной связи с так называемым структурализмом в теории психологии.

всего мы находим в условиях психогенного возникновения неврастенического синдрома.[3]

Другой характер противоречия мы встречаем в тех случаях, когда личность вступает в конфликт с различными моментами окружающей ее действительности, не находя удовлетворения своих требований, стремлений, или когда действительность выдвигает требования, идущие вразрез с субъективными требованиями личности.

Характерную картину патологической переработки такого противоречия мы часто встречаем при истерическом синдроме.

По отношению к истерии мы имеем ряд указаний на то, что в ее основе лежит неосуществленное желание (Фрейд), цель, эпитимные тенденции (Браун). Действительно, патогенным стержнем истерического образования являются неудовлетворенные тенденции, потребности, желания, иррационально перерабатываемые личностью. Это не дает еще, конечно, права рассматривать истерические явления как целесообразные приемы и говорить о выигрыше путем болезни, как это делают, например, Фрейд, Адлер и др.

Это дает только основание говорить, что «истерия действительно имеет цель и желание, но не в болезни эта цель и желание, а болезнь есть патологическое выражение неудовлетворенного желания».[4] Совершенно иной характер противоречия в истерии по сравнению с неврастенией выдвигает совсем другие черты в болезненных проявлениях. Эгоцентризм при противопоставлении себя действительности должен выступать несравненно ярче. Тенденциозно личный характер аффективности — агрессивность и претенциозность, конфликт с действительностью являются и следствием и причиной относительного перевеса аффекта над логикой у истерика. Уловки, фикция и обман могут быть следствием и причиной истерического столкновения с неудовлетворяющими и травмирующими ее сторонами. Поэтому истерия выступает прежде всего как «конфликтный» невроз, где конфликт, однако, происходит у личности не столько с самим собой, сколько с теми или иными внешними обстоятельствами, хотя сам больной в ряде случаев является их виновником. Он не может ни подчинить действительность своим требованиям, ни отказаться от них, подчиняясь действительности. С такой конфликтной природой истерического противоречия, часто противопоставляющей истерику других людей, естественно, тесно связано представление о том, что истерики имеют более, чем другие невротики, социально-психологических дефектов, по крайней мере временно на период их декомпенсации.

---

[3] На роль психогенных моментов в патогенезе неврастении указывали крупнейшие исследователи Берд, Крепелин, Блейлер, Бирнбаум и др.

[4] В. Н. Мясищев. О патогенезе и структуре невроза. Труды Всеукраинского съезда психоневрологов, 1934.

Еще иной характер противоречий мы имеем в том случае, когда человек заболевает в условиях противоречивых влияний и вырастающих отсюда противоречивых внутренних тенденций. Личность как бы внутренне расщепляется, и этот «внутренний конфликт», внутренние раздвоения характерны, как указывает ряд авторов, для невроза навязчивых состояний.

Борьба между желанием и долгом, между принципами и личными привязанностями, между «инстинктивно-органическим влечением» и между этическими надстройками представляет собою типичный случай этих внутренних конфликтов. Неразрешающееся напряжение наиболее ярко выражается в состоянии нерешительности, сомнения, при котором личность колеблется в борьбе двух противоположных тенденций, причем или ни одна не приобретает перевеса и человек страдает сомнениями, нерешительностью, раздвоением, или же одна из двух тенденций приобретает перевес, но, встречая противодействие другой, обнаруживается в навязчивом симптоме.

Механизм возникновения болезненных симптомов нам еще недостаточно ясен. Он ярче всего проявляется в символической обсессии, например, в навязчивых ритуальных действиях, значение которых может быть понято только на основе их генетического анализа, позволяющего установить тесную связь между симптомами болезненного состояния и характером внутренних противоречий.

Мы имеем и другие формы внутреннего противоречия, которые нарушают нервно-психическую динамику личности, но которые еще, может быть, недостаточно проанализированы. При этом патогенные ситуации, которые создаются у личности, могут меняться и быть множественны. Так, человек может напрягаться сверх нормы и вместе с тем быть в сильнейшем конфликте, например, нести напряженную и ответственную работу, отрицательно относясь к ней, быть неудовлетворенным своим положением, иметь ряд конфликтов и испытывать острое чувство неполноценности. Напряжение с отрицательной эмоцией может истощать, а конфликт и неудовлетворенность, из которых не находится выхода, могут создать истерические тенденции. Эта комбинация противоречий дает нам понять и вместе с тем оправдывает столь распространенный в практике и, на первый взгляд, кажущийся столь необоснованным термин, как истеро-неврастения. О других возможных комбинациях мы сейчас говорит не будем.

Попытка вывести клиническую картину непосредственно из характера противоречия была бы, однако, довольно грубым упрощением. В каждом конкретном случае мы имеем сплошь и рядом комбинацию ряда противоречивых тенденций, в которых внешние и внутренние моменты участвуют в разном соотношении и при которых не всегда с первого взгляда можно установить истинный смысл противоречивой ситуации.

Так, при противоречии неуверенности в себе или претензии или при конфликте чувства неполноценности и тенденции самоутверждения мы имеем дело, очевидно, с внутренним конфликтом. Но можем ли мы сказать, что конфликт чувства долга и любви представляет то же самое, что и первый? Очевидно, нет. Первый развертывается внутри индивидуалистических тенденций, второй — личных и социальных. В основном первый конфликт имеет более внешний характер, так как здесь несоответствие средств и тенденций не представляет внутреннего конфликта.

Возникает вопрос, может ли конфликт второго типа дать картину истерического состояния? Как показывает нам материал, может. Так, у одной из наших больных мы имеем истерическое состояние, причем женщина, с развитым сознанием общественного долга, выдала мужа, узнав, что он — фальшивомонетчик, но, выдав, заболевает истерией. Здесь был внутренний конфликт любви к мужу и сознания долга, но, после того, как муж был потерян, конфликт стал внешним, больная не может примириться с потерей мужа и заболевает, а когда примиряется, тогда выздоравливает.

Приведем еще пример. Женщина дает картину истерического психоневроза. В патогенной ситуации, на первый взгляд — внутренний конфликт, борьба между желанием бросить мужа и жалостью к нему. При ближайшем рассмотрении оказывается, что больная не бросает мужа потому, что ей некуда переехать и в сущности жалость к мужу лишь демонстрируется больной, но большой роли не играет, а отсюда и вывод о том, что здесь в основном конфликт личности не с собой, а с внешними моментами действительности — между желанием бросить мужа, несмотря на жалость, и невозможностью уехать от него.

Таким образом, связь между патогенетической сущностью и патологическим проявлением и истинный характер сложного противоречия открываются только после тщательного исследования. Кроме того, в картине болезни выражается не только характер болезненного противоречия, но и характер болезненной переработки.

Неврастенический синдром представляет вытекающие из указанного нами несоответствия перераздражение и истощение нервной системы с преобладанием того или иного, в зависимости от стадии болезненного процесса. Таким образом, здесь первично нарушается не переработка, но нарушаются, в частности снижаются, функциональные возможности. При обсессивном синдроме переработка нарушена в ее центральной («интрапсихической») части, и в общем личность или колеблется или лишь фиктивно-символически разрешает вопрос, но это фиктивное разрешение не уничтожает борьбы: она влечет за собой навязчивую стойкость симптома.

Истерический синдром не является задержанной переработ-

кой, подобно обсессивному, а часто представляет ускоренный, упрощенный, импульсивный, аффективный разряд и кататимную или эпитимную реакцию на препятствия или требования действительности. Истерия всегда тенденциозна и иррациональна, хотя способы истерической переработки, так же как и при других неврозах, многообразны. Так, аффективно-примитивная переработка проявляется в известной всем картине истерического припадка или утрированного аффекта — «истерики». Но внешне отличающиеся от этого другие способы истерической переработки, вплоть до аутически-делириозного, характеризуются также перевесом аффекта над логикой, желания над действительностью.

Таким образом, связь между характером переработки и характером противоречия, как видно из только что сказанного, выступает достаточно явственно.

Переходя к вопросу о психологической структуре личности, надо подчеркнуть, что личность сама приобретает содержание, формируется и переделывается в процессе активного взаимодействия с окружающей ее обстановкой и при разных обстоятельствах жизни, что сами качества личности выявляются в соотношении с ее окружающим, и судить о ней мы можем только по этому соотношению. Поэтому особенную важность приобретает проблема структурно-характерологических особенностей личности, уязвимые стороны которой являются источниками психогении, а сильные — источниками сохранения здоровья и компенсации.

Отсюда вытекает положение о том, что патогенные источники психоневроза, как и всякой психогении, нужно искать не столько в абсолютных качествах психики и условиях жизни, сколько в соотношении первых со вторыми.

Абстрактные положения о конституциональной обусловленности невроза, о слабости нервной системы, о той или иной недостаточности нервной системы становятся ошибкой или тенденциозным извращением действительности, если этому фактору приписать определяющее значение. И клинический опыт, и литература показывают, что невроз может возникнуть без всякого предрасположения у лиц до того здоровых, ничем не отягченных. Этим, конечно, не исключается совершенно роль конституции, предрасположения, слабости нервной системы. Общеизвестные факты показывают, что чем слабее, неполноценнее, конституционально отягченнее нервная система, тем скорее заболевает человек, а потому количественно-статистически неврозы имеют больше шансов возникнуть у слабых в нервном отношении лиц. Но более важным для понимания природы невроза является вопрос о, так сказать, ситуативной недостаточности, которая сказывается в том, что лица и достаточно сильные и достаточно испытанные жизнью, оказываясь в некоторых пунктах слабыми, с известными ситуациями не справляются, тогда как многие лица

с так называемой слабой нервной системой и астеничной психикой справляются с аналогичной ситуацией, избегают заболеваний, во всех других условиях уступая первым. Так, у самоуверенного в ответственные моменты работы не возникает такое подчас болезненное напряжение, как у сенситивного и неуверенного в себе. Для возбудимо-подвижного и нетерпеливого монотонно однообразная обстановка трудно выносима, тогда как для вялого и астеничного она оказывается желательной и, наоборот, трудной оказывается обстановка напряженных требований.

Вместе с тем должна быть подвергнута резкому ограничению господствующая в характерологии склонность к формальному, абстрактно обобщенному определению психических свойств личности. Говоря о твердости или, наоборот, слабости, решительности — нерешительности, самоуверенности — неуверенности в себе, смелости и робости, самообладания и его отсутствии, *нужно всегда помнить, что в разных направлениях и в разных отношениях человек может обнаружить разную степень этих качеств или даже противоположные черты.*

Если неправильно качества личности оценивать формально, то такой же ошибкой было бы рассматривать их вне их соотношения друг с другом. Так, импульсивность представляет избыток возбудимости и недостаток торможения, фантастика — перевес эмоциональности и недостаток критики, эгоизм является изнанкой самоотверженности и отзывчивости.

Патогенная роль этих соотношений оказывается в том, что подчас уступчивый астеник может иметь менее шансов к патогенному конфликту, по сравнению со стенической, сильной и настойчивой натурой, однако со скованностью воли упрямого человека.

Таким образом, черты характера представляют структурное объединение, в котором сказывается и отношение личности к окружающему, и темперамент, и качества интеллекта. Неуверенность в себе является и выражением самооценки, и выражением взаимоотношения с окружающим, и показателем способности критической оценки, и проявлением астеничности. Болезненная аффективная вязкость впечатлений — это и острота впечатления, и длительность его, относительно недостаточная интеллектуальная переработка, и затрудненное отреагирование; вместе с тем она существует не для всех явлений действительности, но преимущественно в определенной области эмоционально значимых отношений. Мнительность выражает одновременно внимательное отношение к себе и неуверенность в себе, и настороженно недоверчивое отношение к окружающим. Она вырастает на основе пассивной позиции чувствительного и вместе с тем астенического человека, из диспропорций между остротой впечатления и слабостью реагирования достаточного в интеллектуальном и недостаточного в волевом отношении человека.

Мы не перечисляем здесь всего многообразия черт характера, могущих иметь патогенетическое значение. Отметим лишь два момента, которые особенно заметно выступают в характере наших пациентов, явно затрудняя благополучное разрешение болезненной ситуации. Это, во-первых, перевес субъективного и аффективного над объективным и логическим с относящимися сюда разнообразными чертами импульсивности, кататимости, эгоцентризма, упрямства, сензитивности, фантастичности и т. д. Во-вторых, это перевес аффективной инертности над аффективной пластичностью, создающий вязкие доминанты болезненных переживаний.

Связь развития психоневроза с характером не значит, однако, что первый представляет обязательно развитие и усиление черт преморбидного и не зависит от патогенных условий. Мы часто имеем у больного черты, не соответствующие преморбидному характеру; так, человек тревожно-мнительного или психастенического характера не обязательно заболевает психастенией, а может дать картину недифференцированного психоневроза или неврастении, и, наоборот, ранее уверенный и стеничный может в болезненном состоянии превратиться в робкого и нерешительного. Далее, в характерных чертах психоневротика надо различать, что является причиной, что следствием болезни.

Учитывая все только что сказанное и избегая абстрактных обобщений вроде теории нервного характера вообще, рассмотрим вопрос о патогенетической роли основных психических компонентов личности и их взаимоотношений лишь в связи с особенностями синдрома. Вопрос о компонентах представляет сам по себе теоретическую сложность; мы коснемся лишь его со стороны некоторых особенностей:

1. Прежде всего широко признанной чертой невротического характера является гипертрофия личных тенденций, индивидуализма, субъективизма и т. п. «Эго-комплекс» — индивидуализм в многообразных проявлениях самолюбия, тщеславия, обидчивости, претенциозности выступает действительно ярко у многих невротиков и особенно в чертах истерического характера.

Конечно, эгоизм и эгоцентризм создают благоприятную почву для ранимости, конфликтов, изоляции, предрасполагающих к неврозу. Но не только обыденная жизнь учит нас тому, что есть достаточно здоровые эгоцентрики и эгоисты без всякого невроза. Вместе с тем клинический опыт показывает нам достаточно случаев неврозов и даже случаев, которые были признаваемы за истерии, где, по-видимому, нельзя было установить чрезмерных личных тенденций, например, в случаях некоторых истерических состояний (реактивных), при тяжелых личных травмах — потере любимого лица, при поражении в конфликтах производственного или общественного значения.

Однако можно наметить в области личных тенденций некоторые характерные для отдельных типов невротических характе-

ров особенности. Для истерии выступает в качестве характерного несоответствие между требованиями, потребностями личности и ее реальными внутренними ресурсами, со склонностью недооценивать или игнорировать объективные реальные условия и вытекающим отсюда перевесом требовательности к окружающему над требованиями к себе и критическим отношением к себе, характеризующим истерическую претенциозность. Для невроза навязчивости обостренные личные тенденции выступают в ином плане — в форме неслаженности их с этическими требованиями, создающей неуверенность, нерешительность, сенситивность.

При неврастении в личных тенденциях ничего патологического не отмечается. Для данной формы патогенные источники обнаруживаются не в тенденциях и их направленности, а в неумении правильно сообразовать свою активность с внутренними и внешними средствами выполнения задачи и достижения поставленной цели. Центр тяжести для неврастении перемещается в сторону функционально-психологической характеристики.

Органически связанными с индивидуализмом (и как условие и как следствие) являются недостаточная общественно-производственная целеустремленность, недостаток общественных связей, одиночество, подчас изоляция.

Примитивную форму стремлений и потребностей, коренящихся в органической природе человека, представляют так называемые влечения, роль которых, однако, переоценена в ряде концепций, особенно в психоанализе.

Выдвигая эту сторону и ее роль в генезе психоневроза, все биологизаторские направления грешили обычно большой односторонностью анализа. Если в отдельных случаях преимущественно конституциональной психопатии зафиксированные и изолированные примитивные влечения выступают достаточно ярко, то для большинства остальных больных надо говорить об их стремлениях и потребностях, которые выступают как сложный, многообразный продукт развития, причем выраженность первичных и примитивных влечений является в такой же мере следствием первичного их обострения, как и результатом недоразвития, ослабления или регресса высших, более сложных идейных регуляторов поведения.

Таким образом, содержание движущих сил развития невроза освещается психоанализом неверно. То, что вызывает невроз, различно в зависимости от того, что движет поведением человека, что является главным мотивом его действий, субъективно существенной потребностью человека, которую он стремится удовлетворить. Этой основной движущей силой, конечно, может быть не какая-нибудь одна, но каждая из многочисленных потребностей человека, поскольку она для него оказывается значимой и поскольку он не находит путей для ее удовлетворения.

2. Вопрос о функционально-психологических особенностях невротика важен не только с точки зрения возникновения забо-

левания, но и с точки зрения терапии его. Однако функционально-психологическим дефектам в возникновении психоневроза приходится приписать лишь относительную роль одного из условий, хотя и существенных, и совершенно отказаться от утрированных обобщений, которые лежат в основе некоторых психотерапевтических систем, например Дюбуа.

Это же относится в первую очередь к глубоко страдающей при психоневрозе воле. Как известно, аффективно-гипобулический тип, характеризуемый резким подчинением воли аффекту, представляется часто среди группы экспансивных истеричек.

Однако при истерии более выступает характерная подчиненность воли аффекту — относительная слабость ее при отсутствии активной заинтересованности, мотива, конкретных эмоциональных отношений и значительное упорство и настойчивость в пределах положительной эмоциональной устремленности. Бросается в глаза также слабая руководящая роль рациональных мотивов волевого действия. Снижение волевых качеств неврастеника обычно представляется непосредственным выражением и следствием общей астенизации в результате болезненного процесса.

Качественного своеобразия в этом отношении при неврастении не отмечается.

При психастении ярко выступает соответствие «раздвоения воли» и нерешительности внутреннему конфликту противоречивых тенденций. Нельзя не отметить, однако, что характерная эмансипация и перевес инертных зафиксированных механизмов над гибкой пластичностью являются не непосредственным первичным нарушением нервных механизмов, а выражением сложного процесса переработки, при которой застревание и фиксация проявляются лишь в области неразрешенных, непереработанных болезненных отношений или их символических заместителей.

В функционально-психологической характеристике невротика нельзя не упомянуть о его мышлении. Субъективным условием патогенеза неврастении являются относительно недостаточное уменье рационально организовать свои физические и психические средства, неуменье обеспечить соответствие между принятыми и поставленными задачами и своими функциональными ресурсами.

Из нерациональной затраты сил вытекает неуспех, на который субъект реагирует возбуждением, беспокойством, пытается компенсировать недочет перенапряжением. Обостренная озабоченность, лихорадочное усилие влекут за собой функциональную дезорганизацию и истощение. Можно ли говорить о первичной функциональной неполноценности этого неврастеника? Нет. Но нервное, сочетающее аффективное напряжение с аффективной неуверенностью состояние, тревожное отношение к задаче лишают его способности самообладания, т. е. рационального использования внешних и внутренних условий решения задачи.

Абстрактное представление о переутомлении и перенапряже-

нии должно быть пересмотрено, так как 1) снижение продуктивности и трудности в решении задачи не могут не создавать реактивно-эмоциональных состояний и перенапряжений, 2) сама усталость может вытекать из перенапряжения, вызванного тяжелыми переживаниями, и 3) наоборот, мы знаем достаточно примеров, когда творческая целеустремленность, черпающая в сознании общественной значимости работы огромные запасы нервной энергии, даже при чрезмерном напряжении и неустанной тревоге не дезорганизует и не приводит к неврозу. Этим не отрицается полностью значение трудных условий, напряжения и степени выносливости нервной системы, но подчеркивается значимость рационального подхода в разрешении жизненных задач и переработки трудностей.

Если подходить с точки зрения интеллектуальной характеристики к истерику, то и здесь оказывается, что сам интеллект патогенной роли не играет, и все утверждения как теоретические, так и экспериментальные (Дюбуа, Вудворс) об умственной недостаточности истериков и вообще невротиков должны быть подвергнуты серьезному пересмотру. Конечно, при прочих равных условиях труднее справиться с жизненными задачами менее способному, конечно, аффективная переработка тем легче и ярче выявляется, чем слабее логика и мышление; поэтому среди страдающих истерией, особенно тяжелой, затяжной, с плохим прогнозом, естественно, встречаются лица с низким интеллектуальным и культурным уровнем; но это не объясняет нам сущности истерии, и природа ее может быть правильнее понята как раз при изучении ее на случаях с достаточно высоким уровнем. Что же касается всех психоневрозов, то наличность среди этой группы лиц с высоким интеллектом и общим развитием является общеизвестным фактом. Поэтому нужно говорить не столько об интеллектуальном уровне, сколько о типе мышления.

Кроме того, если даже говорить об интеллектуальной недостаточности как об одном из условий патологической примитивной переработки, то вместе с тем о ней можно говорить как о следствии неправильной, привычной, импульсивно-аффективной переработки.

Далее, *для большинства психоневротиков, особенно истериков, оказываются характерными не слабость, но аффективно-волевая подчиненность интеллекта и хрупкость интеллекта в отношении к аффекту, сужение интеллектуальных возможностей в аффективных состояниях и при аффективно-тенденциозных отношениях.*

В связи с предыдущим проблему невротического интеллекта нужно рассматривать не формально, абстрактно, а с ситуативной и содержательной стороны, учитывая, что при реактивной лабильности и субъективной и аффективной избирательности отношений психоневротик обнаруживает различные интеллектуальные возможности в разных условиях; в связи с этим осо-

бенно важно учесть обнаруживающиеся при благоприятном сочетании аффективно-волевых условий такие положительные качества невротического интеллекта, как острота, подвижность, меткость. Наконец, не следует упускать из виду и того, что интеллектуальная продуктивность является результатом сложного соотношения психических качеств, что психоневротик оказывается неспособным к разрешению интеллектуальных задач вследствие волевой недостаточности, отсутствия сильного и устойчивого желания, недостатка уверенности в себе и т. д.

3. Наконец, существенная патогенетическая роль нередко приписывается особенностям темперамента.

Если единогласно указывается на изменения темперамента и аффективности при психоневрозах, то более чем где-либо выступают в этом вопросе дефекты формализма и абстракции. Аффективность и возбудимость не могут быть правильно поняты без учета содержания интересов, взглядов больного и т. п. Общеизвестная аффективность, возбудимость и экспансивность в одном отношении могут сочетаться с холодностью и безразличием в другом отношении. Это сочетание непонятно с точки зрения формально-обобщенного понимания возбудимости, но совершенно ясно при учете содержания человеческих отношений.

Неврастеническая раздражительность и несдержанность проявляются у одного и того же лица неодинаково в отношении разных лиц и обстоятельств.

Нельзя также оторвать понятия темперамента и аффективности от функционально-психологической характеристики человека; так, импульсивная аффективность является не только причиной снижения критически-логического мышления, но вместе с тем и выражением недостаточной критики. Сама неустойчивость истерика — неровность, аффективная лабильность — не может быть понята без учета отсутствия целенаправленности и ее взаимоотношений с различными условиями его жизни. Основные признаки так называемого темперамента — возбудимость, стеничность (сила) и аффективный тон (отрицательный или положительный), инертность или подвижность — выступают в различной комбинации, из которых одни могут быть благоприятны, другие неблагоприятны для образования невроза. Так, комбинация стеничности с возбудимостью дает картину экспансивного типа, свойственного многим истерикам и невротикам вообще. Комбинация астеничности и заторможенной реактивности особенно свойственна обсессивным невротикам. Указанные типы, однако, ярче выступают и становятся особо ранимы при обострении личных тенденций. Экспансивный в своей аффективности, стремительности, горячности и раздражительности создает себе тысячу конфликтов; сенситивный, переживая остро и болезненно, не может ни отреагировать своих переживаний, ни преодолеть возникших трудностей и выйти из ситуации болезненных переживаний.

Особым пунктом структурного анализа невроза является организм. В этой проблеме, как известно, различают роль мозга, общей конституции, эндокринной системы и внутренних органов. Не касаясь всего большого круга поставленных, возникающих и еще не затронутых здесь проблем, остановимся лишь на некоторых. Прежде всего сюда относится проблема «патологического круга». Конституция и деятельность внутренних, в частности эндокринных желез, являются следствием регуляторно-трофических влияний нервной системы, которые нераздельно связаны с психикой, т. е. с взаимоотношениями личности и ее переживаниями. В свою очередь состояние внутренних органов отражается на динамике нервно-психической деятельности (в первую очередь на темпераменте и аффективности) и, следовательно, на взаимоотношениях с окружающим.

Далее, возникает вопрос о многообразии симптомов, как болезненном (психогенном) психоневротическом выражении в соматике; так, истерия может выступить в виде нарушений дигестивной, сердечно-сосудистой, урогенитальной, дыхательной и т. п. систем.

Возникает вопрос о патогенезе этих расстройств, о механизме возникновения психогенно обусловленных нарушений органа. Здесь, наряду с отмеченной рядом авторов ролью предрасположения — «соматической встречности» и «неполноценности органов», которые следует понимать ограничительно и точно, а не расширительно и расплывчато, выступает роль всей истории личности, роль содержания и характера патогенного переживания и в связи с этим роль случая. Наоборот, как справедливо отмечает ряд авторов, состояние отдельных внутренних органов связано с рядом эмоциональных состояний (М. И. Аствацатуров), могущих играть существенную роль в динамике невроза.

Наконец, центральной проблемой психо-физиологического анализа психоневроза является вопрос о мозговом механизме, лежащем в основе психоневротических расстройств.

Учитывая, что психоневрозы в разные эпохи, а в одной эпохе — у представителей разных классов, дают разные картины, нельзя при этом различии отвергнуть и сходства их, т. е. того, что и в том и в другом случае мы имеем дело с одним и тем же заболеванием, представляющим при разности поводов, ситуации, конкретных проявлений болезни общие черты, и сделать вывод, что психоневротическая декомпенсация связана с нарушением каких-то общих механизмов нервной деятельности.

В свою очередь сходство болезненной картины в начальных стадиях психоза (например, шизофрения) или органического заболевания нервной системы с картиной психоневроза (органический истероид, «навязчивость» при постенцефалическом состоянии, «неврастеническая стадия» прогрессивного паралича

и т. п.) заставляет также думать об общем механизме нервной деятельности, который нарушается в одном случае органически деструктивным процессом, в другом — функциональными — физиологическими, биохимическими и другими токсическими влияниями, в третьем — психическими моментами.

Пытаясь в самой картине болезненного состояния открыть дифференциальные признаки, позволяющие установить его истинную природу, мы не можем пройти мимо этого сходства, причину которого естественно усматривать в общности мозговых механизмов этих нарушений и их локализации. Современное понимание физиологической основы неврозов дано учением И. П. Павлова об экспериментальных неврозах животных и неврозах людей.

Рост наших знаний о работе головного мозга и нервной системы дает ряд ценных материалов для понимания роли корковых и подкорковых систем в генезе невротических состояний, но прямой перенос этих данных в область клиники неврозов, без достаточно глубокого клинико-психопатологического анализа, нас не столько обогащает, сколько усыпляет в нашем еще недостаточном знании. Возникает вопрос не только об общей характеристике нарушения нервной системы в целом, но и о функциональном соотношении отдельных систем: корковой и подкорковой, вегетативной и цереброспинальной и о еще более детальных системных соотношениях. Примером наиболее общего нарушения может быть явление развитой раздражительности под влиянием истощения, утомления, интоксикации. Примером частного, но непосредственно биофизиологически обусловленного, является известный globus hysthericus, обусловленный недостаточностью окислительных процессов в головном мозгу (Вассерманн, Датнер и др.), или типичная гемигип- или гипералгезия, как прямое выражение вегетативно-реперкуссивного феномена.

Вместе с тем та же раздражительность может быть выражением тревожного ожидания, неотреагированного или неразрешенного конфликта, globus — выражением эмоционального спазма, а гемигипалгезия — продуктом самовнушения. Очевидно, что эти группы психофизиологически и неврофизиологически при частичном сходстве все же различны, и задачи структурного психофизиологического и неврофизиологического анализа заключаются в том, чтобы дать различное объяснение невроцеребральной динамике этих генетически и клинически различных болезненных проявлений.

Здесь мы стоим только еще в начале пути.

Генетическое понимание невроза

Основной задачей объяснения картины болезненного состояния является установление связи между болезненным проявлением, процессом его возникновения и между причиной, его вызы-

вающей. Если ближайшие причины заболевания заключаются в личности, в ее взаимоотношениях с условиями, в неправильной переработке ею последних, в ее, наконец, соматических качествах, то отдаленной причиной невроза являются условия истории развития личности. Эта общая канва объясняет не только возникновение психоневроза и его синдром, но и всю его симптоматологию. Поэтому структура индивидуального симптомокомплекса может быть правильно понята и объяснена лишь на основе изучения истории развития личности и болезни больного. Структурный анализ болезни, таким образом, есть анализ патогенетический.

История жизни формирует личность с определенными психическими качествами и качествами организма, определяющими как взаимоотношение человека с окружающим, так и его возможности, его стойкость и выносливость. Новые условия и обстоятельства жизни встречаются со сформированной личностью, перерабатываются на этой почве, причем могут изменить сложившиеся отношения — привязанности, взгляды, интересы и т. д. Вместе с тем они испытывают функциональные возможности личности-организма от высших психических, интеллектуально-волевых качеств до элементарных физиологических качеств — кишечника, сосудов, терморегуляции и т. п.

Патогенетическое понимание должно осветить нам несколько сторон в развитии психоневроза. Во-первых, самая болезнь возникает, развивается, проходя через ряд этапов; во-вторых, психоневроз является болезнью личности, а сама личность в каждый момент представляет результат ее индивидуальной истории развития; в-третьих, и болезнь и личность возникают и протекают в известных опять-таки развивающихся общественно-исторических, т. е. культурных, экономических, политических условиях, определяющих и характер личности и причины возникновения психоневроза. И психоневроз и личность обусловлены конкретными историческими условиями того периода, к которому относится заболевание и его носитель.

Особенности личности, ее стремления, ее конфликты и переживаемые ею травмы становятся понятными лишь при учете особенностей общественного строя и исторического момента, в условиях которого заболевает личность, при учете места личности в системе общественных отношений, ее классового положения и обусловленного им ее экономического, культурного и идеологического лица.

Точно так же вся картина болезненного состояния, причины, поводы болезни могут быть правильно поняты лишь из соотношения с действительностью, которая сама общественно-исторически обусловлена. Основанное на этом синтезе понимание невроза можно назвать генетическим.

Иначе говоря, *генетическое понимание невроза представляет собой конкретно-историческое понимание его, включающее*

в себя единство истории невроза, истории заболевшей личности в определенных исторических условиях развития этой личности и ее заболевания.

Основные формы психоневроза, как мы указывали, определяются соотношением истории личности и истории психоневроза. В конституциональной невропатии личность имеет болезненные зачатки, коренящиеся во врожденных условиях и дающие тип конституционально обусловленного психоневропатического развития, при котором первичное врожденное нарушение механизмов нервно-психической деятельности затрудняет процесс общественно-трудового включения человека и легче влечет за собой болезненное нарушение. Однако в связи со сказанным выше нужно отметить возможность психоневротического развития без врожденного предрасположения на основе неблагоприятной прижизненной обстановки ее развития, так же как и необязательность превращения предрасположения в явный невроз.

Тяжелые условия детства, острые повторные потрясения, длительные безвыходные ситуации, неразрешенные внешние и внутренние конфликты, неудовлетворенные потребности, несправедливые обиды, раздражающие и угнетающие неудачи — все это, накопляясь, создает болезненные изменения характера — «невротическую личность», болезненные черты которой в дальнейшем сами становятся источником конфликтов и патогенных переживаний.

Здесь, во-первых, история личности тесно сливается с историей болезни; во-вторых, патогенные условия, формируя отношения личности, формируют и такие качества характера, которые делают ее более уязвимой и менее выносливой; в-третьих, болезнь является крайним выражением и следствием нарушенных взаимоотношений личности с окружающим — чрезмерных неадекватных требований, претензий, притязаний личности; в-четвертых, болезненные тенденции личности, ее патологический характер сами создают в дальнейшем патогенную ситуацию.

Другую картину мы имеем в реактивном психоневрозе, который остро возникает у личности, до того здоровой, под влиянием тяжелого, острого переживания или трудно разрешимой противоречивой и напряженной ситуации. Здесь между историей личности и историей болезни не существует соответствия, характер личности до заболевания не отличается болезненными чертами психоневроза. Источники болезненного состояния лежат по преимуществу в трудной ситуации, но не во внутренней структуре личности.

Сравнивая эту реактивную истерию и истерию развития, мы видим, что первая, вытекая из тяжелых переживаний, представляет болезненную переработку трудных условий до того здоровой личностью, вторая представляет уродливый продукт длительного развития личности в неблагоприятных условиях.

В первой форме отмечаются тяжелые условия при нормальных тенденциях личности, а нарушение нервной динамики может быть объяснено тяжестью ситуации; у второй — личность и ее тенденции имеют болезненный характер и создают конфликтные ситуации, а патологические переработки представляют привычный и характерный для нее способ реагирования.

Наиболее резкое отграничение истории болезни от истории личности отмечается при психогенных реакциях или реактивных состояниях.

Одно время за границей (Бумке) и отчасти у нас были склонны проблему невроза «растворять» в реакциях и психопатиях. Не касаясь терминологического вопроса, мы думаем, что в «ревизии» Бумке и др. есть и положительная сторона, заставляющая ограничивать понятие невроза и исключать из этой группы то, что отнесено сюда незаконно, на основе негативных критериев. Вместе с тем в ней заключаются и определенно отрицательные, реакционные тенденции отказа от дифференциации от разграничения там, где они необходимы. Поучительные аналогии мы видим на примере шизофрении. То же относится и к проблеме невроза. Отнесение неврозов к психопатиям и реакциям представляет чисто вербальное, пустое, мнимое решение, сводящее одно неизвестное к двум другим, возвращающее нас к грубо схематическому делению на врожденное и приобретенное, вместо конкретного анализа условий, хода и форм развития болезни, вместо установления тех признаков, которые характеризует мнимоневротические — органические от истинно невротических, психогенно-функциональных, каким бы термином их ни называли.

В связи с этим, сохраняя понятие психогенной реакции, мы считаем необходимым отграничивать ее от понятия психоневроза (см. цит. выше работу).

При психоневротическом развитии истории болезни и истории личности близко совпадают, при реактивном психоневрозе этого совпадения нет. Но уже внутри реактивной формы намечается различие по различному отношению к истории личности в прошлом: при ситуативном психоневрозе нет связи с прошлым и травма заключена в ситуации настоящего; наоборот, при реактивном, в нашем понимании, психоневрозе психическая травма распространяет свое влияние из прошлого в настоящее.

Реактивный невроз представляет зафиксированную реакцию на прошлое. Важно еще и другое: реактивный психоневроз, развиваясь, проходит ряд стадий.[5] Если в первой стадии компенсированного напряжения и во второй стадии явной декомпенсации можно провести различные между преморбидной здоровой и морбидной личностью, то в третьей и четвертой стадиях проис-

---

[5] См. В. Н. Мясищев. О патогенезе и структуре невроза. Труды Всеукраинского съезда психоневрологов, 1934.

ходит тесное слияние симптомов болезни и характера личности подобно тому, как мы имеем это при психоневротическом развитии. Существует далее ряд сложных сочетаний и переходных форм, которые осложняют то основное и схематическое деление, которое было указано. Само собой разумеется, что всякие чистые резко отграниченные формы являются схематическим отражением жизни. Реактивный психоневроз может переходить в хроническую форму развития невротической личности, а реакция может переходить в невроз; возможны острые декомпенсации и реакции у невротической личности. Однако там, где мы имеем выраженную невротическую личность, эти реакции возникают уже по малейшему поводу, проявляются на каждом шагу, и потому нет смысла говорить об отдельной реакции или реактивном состоянии.

Нередко вся жизнь болезненной личности при психоневротическом развитии заключается в том, что она то декомпенсируется, давая ясный психоневроз, то компенсируется, условно выздоравливает.

При реактивном неврозе также возможно неполное выздоровление, остаточные явления, изменяющие личность и характер по сравнению с доболезненным состоянием. Таким образом, реактивные психоневрозы смыкаются с психоневротическим развитием и его ситуативным обострением.

Отсутствие генетического подхода очень ярко выступает в освещении механизма невротических симптомов и невротического характера, особенно в характеристике черт истерической личности, у которой отмечается неуверенность в себе, неустойчивость, эгоизм, лживость, симуляция и т. д. Между тем генетически эти черты неодинаковы, а представляют частью первичные, а частью вторичные и третичные образования. В этом плане первичными чертами, особенностями истерического характера можно считать эгоцентризм и аффективность; вторичным результатом переживаний и неудач, связанных с первичными чертами, являются, с одной стороны, претенциозность, с другой — неуверенность в себе; третичным образованием, на основе второго и первого, является склонность к ухищрениям, уловкам и т. д. для достижения цели, лживость, симуляция, поза, обман и т. п. и, наконец, следствием постоянных конфликтов является снижение социально-этического уровня личности.

Точно также при психастеническом характере из первичного неразрешенного конфликта двух противоречивых тенденций вырастает нерешительность и двойственность, как вторичное — чувство вины, неуверенность в себе и заторможенность и, наконец, как третичное — нереальное, фиктивное, символическое удовлетворение.

Патологическое развитие позволяет нам отметить роль уродливых еще в раннем детстве взаимоотношений в семье ребенка. Так, у ряда наших взрослых больных ранний анамнез указывает

на конфликты окружающих, противоречивость их отношений к ребенку, чрезмерно нежных, требовательных или чрезмерно жестоких и черствых, или контрастно неустойчивых с вытекающей отсюда болезненной требовательностью, болезненной чувствительностью, аффективной лабильностью и неуверенностью в себе.

Формирующийся в этих условиях способ переработки жизненных трудностей, препятствий и неудач, связанный с условиями хода развития, дает повод говорить о задержке волевого развития и заключается в аффективно-гипобулическом, субъективно-ирреальном характере этой переработки. При этом характерным для условий истерического развития в раннем детстве является неоднократно отмечавшееся баловство, чрезмерное внимание и чрезмерные похвалы, безотказное удовлетворение малейших потребностей, непредъявление требований, формирующее изнеженную чувствительность, эгоцентризм, деспотический эгоизм и отсутствие требовательности к себе и самоконтроля. Наоборот, при психастеническом развитии мы отмечаем контрастные влияния мягкого и жестокого отношения родителей, любви и подавляющей требовательности, одновременного подавления и выставления.

Разумеется, конкретная культурно-экономическая история развития, представляя следствие социальных условий, вместе с тем определяет и генез и пластику болезни, содержание и форму болезненных проявлений.

Социально-исторический анализ психоневроза показывает, что историческая эпоха, с которой связана и определенная социальная структура, определенный культурно-экономический и технический уровень общественного развития, имеет свои источники болезненного напряжения и потрясения и налагает свой отпечаток на психоневроз.

Зарубежные исследователи (Адлер, Бирнбаум, Вейцзеккер и др.) говорят о всеобщей неуверенности, о лихорадочной борьбе за самоутверждение, отсутствии перспектив, «пессимизме» и т. д., характеризуют ту болезненную социально-психологическую атмосферу современного капиталистического общества, в которой неудержимо нарастает нервность и психоневрозы и которая является, как мы это понимаем, неизбежным спутником приближающейся гибели капиталистической системы. Последнее, конечно, для подавляющего большинства зарубежных исследователей неясно. Внутри самого общества, что понятно и для зарубежных исследователей, в разных классах мы имеем разные источники психической травматизации, например, в одной лишь проблеме борьбы за средства существования: нужда и боязнь безработицы, борьба за ренту, капиталистическая конкуренция, кризисы и крахи — выступают по-разному для рабочего, мелкого служащего, рантье и крупного капиталиста.

У нас нет ни безработицы, ни кризисов, у нас неуклонный

рост благосостояния и культуры. Приведенные выше материалы говорят нам действительно о том, что нервность у нас убывает. Надо правильно оценивать динамику этих фактов и правильно понимать движущую силу, лежащую в основе и этих фактов и их динамики. В этом отношении умирающее капиталистическое и народившееся социалистическое общество представляют полярную противоположность.

Но у нас, как показывает материал заболеваемости, существенную патогенную роль наряду с величайшим перенапряжением революционной перестройки играли пережитки прошлого и во внутренних качествах самой личности (взгляды, стремление, характер) в связанных с этим ее отношением к действительности, в отношениях к ней со стороны окружающих, наконец, в недостаточном умении личности продуктивно воспользоваться теми огромными возможностями, которые представляет наша действительность для того, чтобы справиться со своими трудностями.

Анализ своеобразных комбинаций, которые мы при этом встречали, представляет большую сложность для своего обобщения, требует специального исследования и в рамки данной статьи уложиться не может. Сложная реальная ситуация, в которой протекало развитие личности и возник психоневроз, определяется всем ходом исторического процесса и положением индивида в обществе. Однако одинаково ошибочен был бы грубый схематизм, ищущий источников патогенеза во врожденных конституциональных различиях или стремящийся усмотреть причину болезни непосредственно в классовом положении. Надо уметь видеть в социальном прошлом и настоящем индивида, вытекающем из его социального (иначе классового) положения, ряд более частных особенностей, формирующих конкретную историю его развития, создающих сложный комплекс экономических, культурно-идеологических, характерологических, психофизиологических условий и особенностей, из связи которых может быть понята картина заболевания в его основных чертах и в деталях.

Таким образом, источники заболевания психоневрозов в связи с социально-психологическими различиями больных различны. В каждом случае конкретная картина заболевания может быть построена только на основе анализа истории болезни, истории личности в определенных социальных условиях ее развития. Знание этой истории, знание качеств личности и условий переживания позволяет расшифровать часто невероятно запутанный комплекс болезненных проявлений и наметить на основе такого структурно-генетического понимания рациональный план лечения.

ПСИХОНЕВРОЗ И ПСЕВДОНЕВРОЗ[1]

Случаи, когда картина органического заболевания нервной системы принимается за функциональное расстройство или когда органическое заболевание сочетается с психогенным, нередки в практике и заслуженно привлекли внимание исследователей.[2]

Практическая значимость своевременного и правильного распознавания таких случаев ясна, так как система лечения органических или функциональных расстройств глубоко различна. Изучение этих случаев клинически важно с точки зрения диагностики ранних форм органического заболевания, а также умения правильно распознавать возможные комбинации «органических» и «функциональных» нарушений.

Анализ этих случаев, однако, имеет и более общее теоретическое значение, позволяя глубже понять болезненные механизмы невро-психической деятельности, уточнить и углубить наше понимание материальной природы психоневроза.

Несмотря на огромную сложность и неразработанность проблемы неврозов, в последнее время можно отметить в ней существенный прогресс. Во-первых, значительно продвинулось психологическое понимание невроза и процесса психогении, приводящей к образованию болезни, называемой психоневрозом. Во-вторых, значительно углубилось понимание механизмов нервной деятельности и, в частности, тех расстройств, которые близки по своим проявлениям к психоневротической симптоматике.

Психологи-психотерапевты особенно способствуют развитию первого направления, органицисты — анатомо-физиологи — второго. К сожалению, данные и теоретическая аргументация представителей обоих направлений в отдельности односторонни и бедны. Первые, сосредоточившись на психогенном процессе обра-

---

[1] Советская невро-психиатрия, т. III, Л., Медгиз, 1940.
[2] См. работы Аствацатурова, Гольмана, Консторума, Озерецковского и др.

зования болезни, на роли переживаний, особенностей личности и т. п., в большей или меньшей степени недооценивают или игнорируют роль телесной (в частности мозговой) стороны. Вторые, исходя из материала органических поражений и физиологического эксперимента, по аналогии с ними объясняют картину неврозов, физиологизируют понимание их и недоучитывают роль психогении. По-видимому, вопрос можно правильно решить лишь путем синтеза обоих направлений. Если не подменять подлинного синтеза эклектическим признанием того и другого, то становится ясной и трудность задачи, отдаленность ее решения, и необходимость остановиться на каком-то очередном этапе ее решения. Думается, что этой очередной задачей и является изучение именно той пограничной зоны, где психоневрозы легко смешиваются с другими заболеваниями и где существует сложное переплетение психогенных и непсихогенных, цереброгенных, соматогенных заболеваний.

Для того чтобы отграничить психогенное от непсихогенного, нужно указать на положительные признаки психогении. В повседневной практике мы, однако, встречаем иное. Диагностика психогенного и функционального расстройства производится на основе негативной характеристики. Типичным в этом случае является признание заболевания неврозом и чаще всего истерией ввиду отсутствия органических симптомов. Однако мы находим «негативные» формулы не только у практиков, но и у крупнейших представителей невропатологии. По Левандовскому, например, диагноз истерии должен ставиться на основе исключения.

Этой тенденции мы противопоставляли требование позитивной диагностики, которая признает психоневроз на основе его симптомов и хода возникновения и течения характерных особенностей, соответствующих его природе. До Фрейда характеристика психогенных, преимущественно истерических, нарушений была основана на клинико-эмпирических феноменологически устанавливаемых симптоматических особенностях (Мебиус, Бабинский и др.). Со времени Фрейда был сделан в этом отношении новый шаг, попытка связать характер и содержание симптома с историей жизни и переживаниями личности и подойти, таким образом, к причинно-генетическому пониманию. Правда, как у фрейдистов, так и у адлерьянцев здесь очень заметно проглядывает телеологическая трактовка вопроса, не говоря о дефектах всей концепции. Не имея здесь возможности заняться обзором литературы по характеристике психогении, приведем лишь в качестве примера одну из наиболее полных и систематических характеристик, которую дает Бирнбаум. По его мнению, признаки психогенного расстройства таковы:

1) функциональная природа;
2) аффективно-динамический характер;
3) психологическая понятность, т. е. связь между психическим поводом и психогенной реакцией, особенно в осмысленном взаи-

моотношении обоих содержаний, и возможность обратного заключения от образования симптома к особенности повода;

4) универсальное проявление как клинически нейтрального, т. е. нехарактерного для определенной группы заболеваний, образования;

5) своеобразие в характере их проявления, которое, правда, требует еще исследования.

Следует отметить, что к этой в общем правильной характеристике должны быть сделаны замечания следующего характера.

Пункты 1 и 4 относятся к негативной характеристике, пункт 2 следует дополнить, так как аффективно-динамический характер в возникновении болезненного симптома в прошлом не значит, что он проявляется аффективно в настоящем; так, во многих навязчивых действиях и представлениях часто отсутствует, по крайней мере слабо выражена, первичная аффективность.

Наконец, пункт 5, как видно, дан в слишком обобщенном виде и пока представляет больше задачу будущего. Поэтому основным является признак 3 (понятность), который мы, вследствие его субъективно-психологического характера, должны заменить столь же объективным, сколь и субъективным признаком взаимосвязи *различных сторон болезни друг с другом и с условиями их возникновения.*

Сравнительный анализ чистых форм психогенных и непсихогенных (соматических и нервных органических) заболеваний, отдельных примеров которых мы за недостатком места не приводим, позволяет следующим образом характеризовать особенности каждой из групп.

1. Для психогенных заболеваний характерна связь между определенной ситуацией и возникновением, течением и исходом болезни, а также и рецидивом. Вследствие этого можно говорить о «патогенной» ситуации и «патогенных» переживаниях при возникновении заболевания и о разрешении или изменении ситуации при выздоровлении.

Этого нет при «органическом» заболевании, в котором ситуация и переживание играют лишь роль толчка.

2. Существует *ясная связь между содержанием условий, при которых возникло заболевание, и содержанием болезненных проявлений* (например: удар по уху — глухота; отвращение — рвота; повторная катастрофа — неуверенность). Психогенные симптомы таким образом избирательны, мотивированы, содержательны. Эта связь отсутствует в непсихогенных заболеваниях.

3. *Психогенные заболевания имеют патогенный центр, с которым связана вся картина болезненных проявлений.* По содержанию это — центральный мотив (обстоятельства, лица), с которым связано заболевание, это — центр болезненных патогенных отношений. Функционально-динамически это — область, в которой сильнее всего выражены функциональные нарушения. Все симптомы связаны друг с другом благодаря тому, что каждый

имеет определенное отношение к центральному мотиву, основному патогенному переживанию. Так, у больной с болезненным отвращением к мужу, вследствие его измены, связаны рвота, угнетение, нежелание жить, слабость, похудание. Функциональные нарушения вне центрального мотива могут быть слабо выражены. Острота и заметная степень нарушения возбудимости, нарушения функций при переходе от центрального патогенного объекта к не относящимся к нему предметам и явлениям резко убывают. Как мы видим, больные относительно спокойны, но стоит коснуться больных вопросов — и перед нами опять нарушение динамики, болезненная возбудимость, нарушение функций вплоть до расстройства суждения. Развитие нарушения с ухудшением болезненного состояния идет от этого центра, постепенно распространяясь все шире, так что в конце концов больную начинает раздражать каждый пустяк. В противоположность этому в органически обусловленных болезненных состояниях мы имеем дело с измененной функцией, например с нарушением памяти, внимания, суждения, с нарушением, равномерно выраженным при разных условиях по отношению к разным объектам.

При выздоровлении, наоборот, болезненная раздражительность суживается, сохраняясь, в конце концов, лишь в пределах болезненного центра. Больная, которая вначале не могла ни о чем говорить без слез, через некоторое время после начала лечения плачет только при воспоминании о своей домашней ситуации, а в дальнейшем и об этих своих переживаниях начинает говорить спокойно. Как степень, так и иррадиация возбудимости уменьшаются. Вместе с тем, то или иное впечатление окружающего затрагивает эффективность больной лишь постольку, поскольку оно напоминает ей о пережитой травме.

При непсихогенном заболевании связь симптомов определяется субстратно-функциональными условиями — тесной связью «центров», регулирующих функцию их смежности в простейшем случае. Нарушение функции гораздо менее зависит от отношения к содержанию. Так, аффективная лабильность, характеризующая органика, проявляется в разнообразных условиях и по различным поводам.

4. *При психогенных заболеваниях между особенностями (в частности характером) доболезненной личности, патогенной ситуацией, переживаниями и изменениями личности в болезненном состоянии также существует связь,* причем в возникновении патогенной ситуации значительная роль принадлежит именно особенностям личности, ее характеру, ее эмоциональности, ее тенденциям и целям, ее отношению к себе; черты же ее в болезненном состоянии вытекают из преморбидных черт, представляя усиление их или противоположность в отношении к ним.

Так, если больной первоначально характеризуется как спокойный, уверенный в себе человек, то после двух остро пережитых неудач он делается неуверенным. Третья неудача имеет уже

источником неуверенность и волнение, вызванные опасением неудачи. Характер изменился в ясной связи с болезненным переживанием: он представляет противоположность прежнему.

В другом случае личность больной представляет как бы кристаллизовавшееся в патологических чертах пережитое ею аффективное состояние обиды (обидчивость), гнева (раздражительность), отчаяния (плаксивость).

Патологические изменения характера, которые мы имеем при непсихогенных заболеваниях, не стоят в связи с особенностями преморбидной личности и не являются следствием патогенной ситуации, а если связаны как-то ситуацией, то в том смысле, что первоначально болезнь меняет личность, а отсюда уже может произойти нарушение взаимоотношений с окружающим.

5. Терапевтический эффект при психоневрозах основывается на разрешении патологической ситуации, причем последнее достигается за счет изменения внешних условий, или *за счет психотерапии, изменяющей отношение и реакции личности на окружающие ее условия.*

Если при психогенных расстройствах психотерапия представляет основной метод лечения, то в отношении к непсихогенным заболеваниям ее роль сводится к вспомогательному симптоматическому влиянию.

Приведенные выше признаки психогенных расстройств не всегда все отчетливо выражены, но в совокупности делают заключение о психогенном характере нарушения убедительным. Эти признаки имеют тесную внутреннюю связь, характеризующую природу и механизм психоневротических расстройств в отличие от соматических. В основе психоневроза лежит неумение справиться с болезненными переживаниями, не разрешимыми для личности вследствие неумения найти реальный, рациональный и продуктивный выход, восстановить нарушенные взаимоотношения личности с особо значимыми для нее сторонами действительности, что влечет за собою расстройство невропсихической деятельности, которое и обнаруживается в симптомах болезни. Отсюда понятны содержательность, наличие смысла и тенденция, ситуативный характер, связь с историей личности и ее особенностями в картине психоневроза.

В случаях как органического, так и функционального динамического непсихогенного нарушения страдают первично функции невро-психической деятельности при нормальных до того взаимоотношениях личности и нормальной ситуации. Поэтому симптомы расстройства не стоят в такой же связи с ситуацией личности, с ее историей и не имеют сопредельных мотивов. Нарушения отношений здесь возникают вторично, так же как и вторичные психогенные осложнения.

Приведенная характеристика психоневрозов получается лишь на основе обобщения большого материала, но в анализе отдельных конкретных случаев мы испытываем большие трудности,

во-первых, потому, что связь психогенных расстройств с ситуацией и переживаниями далеко не всегда легко устанавливается Можно сказать, что трудная задача анализа невроза заключается в том, чтобы выявить указанные качества, причем истолкование всегда в некоторой степени носит субъективный характер, преодоление которого представляет актуальную, но еще не разрешенную задачу. Во-вторых, органическое или функционально-динамическое нарушение, поскольку личность больного сохранена, не исключает переживаний и психогенных образований и, как известно, возможна комбинация психогенного наслоения в непсихогенном заболевании. В-третьих, возможны реактивные образования на само заболевание. В-четвертых, сама органическая или функциональная неполноценность сказывается раньше и более всего в трудной ситуации, предъявляющей более высокие требования к функциональным возможностям личности. Поэтому, в-пятых, определенные обстоятельства и связанные с ними переживания являются нередко толчком или поводом к выявлению заболевания. В этих случаях правильное распознавание часто трудно. Трудность распознавания особенно вырастает там, где имеется неблагоприятная ситуация, где общие расстройства выступают на первый план и где органические симптомы ничтожны.

Встречается много больных, поступающих в клинику с неправильно поставленными диагнозами, причем за неврозы принимаются рассеянный склероз, сосудистые заболевания, различные энцефалопатии, антрофически-дегенеративные процессы в головном мозгу, наконец, такие заболевания, как шизофрения или прогрессивный паралич. Разберем несколько случаев, для того чтобы попытаться показать еще некоторые особенности этих важных для нас психогенных случаев.

Больной А., 46 лет, поступил с жалобой на затруднение при глотании, иногда рвоту, не связанную с приемом пищи. Отмечает эти явления в течение шести месяцев Обращался к врачам по горловым и внутренним болезням и направлен ими к невропатологу. Кроме того, жалуется на раздражительность. Связывает ее с нервным расстройством. Причину последнего усматривает в неладах с женой, которая значительно моложе его и которую он сексуально не удовлетворяет. Тягостные сцены, происходящие при половом общении, вызывают у больного отвращение, которым он объясняет тошноту, рвоту, а в связи с этим — нежелание думать о пище, отсутствие аппетита.

Больной был здоров до 1921 г. В 1921 г. имел контузию, страдал травматическим неврозом. При обследовании отмечена недостаточность питания, усиление сухожильных рефлексов, брюшные — вялые, усиленный глоточный рефлекс. Данные клинического анализа обнаруживают небольшое уменьшение количества эритроцитов, снижение цветного показателя, небольшое снижение общей кислотности и свободной соляной кислоты. По заклю-

чению консультанта-терапевта отмечены незначительные возрастные изменения со стороны сердечно-сосудистой деятельности.

За время лечения (общего укрепляющего и рациональной психотерапии) больной прибавил в весе, успокоился, слезливость и слабость уменьшились, но заболел гриппом, после которого опять возникли и стали резче болезненные явления. Прогрессирующее на этот раз похудание и рвота направили мысль в сторону соматического заболевания и заставили обратиться к помощи рентгенологического исследования. Первое исследование не дало определенных результатов, но отметило подозрительные в смысле новообразования изменения желудка. При повторном исследовании был поставлен диагноз рака пищевода у входа в желудок, который был подтвержден дальнейшим течением болезни.

Возникает, однако, вопрос, нельзя ли в самой динамике болезненных явлений найти данные, позволяющие провести дифференциальный диагноз, помимо данных рентгеноскопии? Здесь трудно говорить с категорической решительностью, но все же на некоторые моменты следует обратить внимание.

Во-первых, болезнь возникла исподволь, незаметно; первоначальные симптомы были так мало выражены, что с точки зрения психогении не могли быть поняты ни как способ отреагирования, ни как способ символического выражения, ни как способ выхода.

Во-вторых, затруднения в проглатывании пищи вплоть до рвоты, в связи с отдельными моментами сексуальных конфликтов, имели не столько характер реакции на конфликт, сколько характер ухудшения функции и без того нарушенной повышающими общую возбудимость моментами.

В-третьих, нарастание болезненных явлений шло постепенно, но не вполне соответствовало моментам обострения во взаимоотношениях. Особенно явственно это сказалось после инфекции, когда симптомы не исчезли, но приобрели упорный характер вследствие изменения общего состояния больного, повышения общей возбудимости, проявившейся спастичностью гладкой мускулатуры пищевода.

В-четвертых, у больного отсутствует типичная для психоневротика вторичная переработка симптома: принимая пищу, он не ожидает, что поперхнется и у него будет рвота.

Наконец, терапия и перемена ситуации, которые раньше отражались благотворно, теперь, в постинфекционной стадии, не дали эффекта.

Все эти соображения заставили считать, что в данном случае имеется непсихогенное нарушение; результаты рентгеноскопии подтвердили наше предположение и внесли окончательную ясность в вопрос. Здесь измененная ранее травмой нервная система дезорганизуется семейным конфликтом. Развивающийся исподволь рак пищевода сказывается первоначально лишь ситуативно обусловленным повышением возбудимости, явлениями спастиче-

ских реакций пищевода и желудка. Психогения прикрывает соматическую обусловленность заболевания. Вместе с тем углубленный анализ случая при ситуативной обусловленности нервного состояния обнаруживает мнимо психогенный характер динамики основного симптома, на который жалуется больной: рвота возникает не при переживании отвращения, не при представлении расстройства глотания и рвоты, не при боязни этих явлений, а в периоде общего ухудшения и «нервного состояния».

Аналогичную картину прикрытия органического нервного заболевания представляет следующий случай.

Больная А., 17 лет, поступила с диагнозом истерии. Основные жалобы: головные боли, раздражительность, слезы, припадки с потерей сознания, ухудшение памяти. Заболела два года назад; болезнь началась с того, что при волнениях стала дрожать, плакала, смеялась. Состояние ухудшилось после смерти брата. Появились припадки с потерей сознания; в припадках делает судорожные движения, кричит, плачет. Прикуса языка, отхождения мочи нет, после припадка — сон. Возникают припадки только после волнений. Припадкам предшествует часто угнетенное настроение. Кроме того, больная жалуется на боли во всем теле и сердцебиения.

Анамнез: в детстве развивалась нормально, была живым, веселым, общительным ребенком, до последнего времени хорошо училась в школе. С 15 лет отмечает нарастающую «нервность», неустойчивость настроения и состояние тоски. Условия ее развития и воспитания очень тяжелые. Отец страдает травматическим неврозом и устраивает дома скандалы, бьет мать. Мать — добрая, самоотверженная, но забитая женщина — бесконечно страдала из-за мужа, даже пыталась покончить с собой. Брат больной убегал из дома и беспризорничал. Больная тяжело переживала происходившие на ее глазах сцены, хотя, как отмечено в истории болезни, рассказывает об этом спокойно. Отец не бьет ее, но кричит, ругается, называет припадочной.

При неврологическом обследовании первоначально признаков органического поражения не отмечено.

7 марта была испугана криком припадочной больной. От припадка «удержалась», но был приступ «дрожи». Заявляет, что припадков дома не бывает, они бывают только в школе, объясняет это тем, что в школе она устает, не может сдержаться.

Первый припадок был 13 марта. Перед этим несколько дней болела голова, было плохое настроение — беспокоили мысли о больной матери, плакала при посещении подруг, жалуясь на боли в животе, на плохое самочувствие, чувствовала приближение припадка. Увидав чужой припадок, упала со стула, рвала на себе платье, кричала. Этот припадок продолжался 40 минут; больная заявляет, что ничего не помнит. Новый припадок 27 марта начался с того, что больная почувствовала себя плохо, легла на кровать. Началась сильная дрожь всего тела, больная

рвала на себе волосы, царапала руки. Слез не было, сознание не потеряла; припадку предшествовало плохое настроение, беспокойство о будущем: «думала, что никогда не поправится».

2 апреля была мать и рассказала о том, что она разошлась с отцом; после этого с больной случился истерический припадок обычного типа. Ей жалко родителей и страшно перед тем, что ее ждет дома. 3 апреля состояние слабости, угнетения, головные боли. После беседы с врачом состояние несколько улучшилось.

Обычно у больной бывают боли в голове, чаще слева, довольно постоянные, усиливающиеся при волнении, переутомлении и при запорах; жалуется также на боли в животе, часто сопровождающиеся запорами, подавленным настроением и болями в голове. Живот при пальпации мягок и безболезнен. Запоры и боли в свою очередь связаны с волнением. Кроме того, больная жалуется на неопределенного характера боли в руках, ногах и пояснице.

7 апреля больная заявила о частых позывах на мочеиспускание. В дальнейшем отмечала кратковременные задержки мочи, а к концу пребывания слабость: с трудом удерживалась от мочеиспускания.

В поведении отмечена мягкость, приветливость, общительность, резкие колебания настроения, тесно связанные с неблагоприятной домашней ситуацией; считает, что ей ни в чем не везет: дома тяжелая обстановка, ученье прервано болезнью, подруги обогнали, страдает от неразделенной любви. Считает свое положение безвыходным. С ужасом думает о необходимости возвращения домой. Временами оживлена, смеется, шутит с больными и шалит. При появлении врача веселость исчезает, начинает жаловаться на болезненные явления и демонстрировать их.

Некоторые больные подозревают ее в симуляции; есть обвинение (без особенно убедительных данных) в грубости и эгоизме по отношению к соседкам по палате и к родителям. После указания больной на то, что отсутствие улучшения делает нецелесообразным ее пребывание в отделении, состояние сразу улучшилось, жалобы исчезли, заявила, что главной причиной болезни она считает боязнь возвращения домой.

Динамика неврологического статуса такова.

Повторное обследование 3 апреля не отмечает уклонений ни в моторной, ни в сенсорной сфере.

16 апреля при особо тщательном исследовании нервной системы, направленном на открытие симптомов органического характера, обнаружено нистагмоидное движение глаз. Стило-радикальный и коленный рефлекс $s > d$. Нетипичный и неустойчивый подошвенный рефлекс (намек на рефлекс Бабинского, более выраженный слева). Брюшные рефлексы вяловаты.

Со стороны вегетативной нервной системы лабильность вазомоторов: легко бледнеет, краснеет; потливость тела, акроцианоз

и частое похолодание конечностей. Кровяное давление по Рива-Роччи — Короткову 110/70.

Из жалоб, помимо отмеченной выше нарушенной пузырной функции, слабость и, в последнее время, поперхивание при глотании. Глазное дно — норма. Миопия (0,1), коррегируемая стеклами.

В дальнейшем повторные исследования дают колеблющийся, но все же устойчивый, в смысле «органической» природы заболевания, результат.

27 апреля нистагм не отмечен. Отмечено повышение периостальных и сухожильных рефлексов; неравномерности их не наблюдаются. Симптом Бабинского отсутствует.

29 апреля единичные нистагмоидные подергивания глаз при крайних отведениях. Периостальные рефлексы верхних конечностей $s > d$. Брюшные рефлексы вялы, быстро истощаются, $d > s$ (?). Коленные и ахилловы рефлексы — норма. Жалобы на слабость левой руки. Динамометр $d = 3$ кг.

30 апреля. Черепно-мозговые нервы — норма. Сухожильные рефлексы $s > d$. Непостоянный симптом Бабинского слева. Брюшные рефлексы ослаблены, $d < s$ (?), жалобы на бывающую по временам задержку мочи и поперхивания.

Вызвана и обследована дополнительно 20 ноября.

После выписки сперва чувствовала себя плохо, но после отъезда отца состояние стало «прекрасным». Догнала товарищей в учебе, окончила успешно школу, поступила в вуз. В последнее время чувствует себя плохо — вернулся отец; настроение унылое, плачет по любому поводу. Часто болит голова: неприятные ощущения в левой половине тела.

Объективно: зрачки — норма. Нистагма нет. Глоточный и конъюнктивный, а также брюшные и подошвенные рефлексы отсутствуют. Коленные рефлексы высокие с судорожным оттенком. Левосторонняя гипэстезия на все виды чувствительности. Жалобы на двоение в глазах, по временам бывает двоение в одном левом глазу.

Укажем еще на результаты некоторых дополнительных исследований. При исследовании спинномозговой жидкости все реакции, включая золотую, отрицательны. Морфологическая картина крови — норма. Хронаксиметрия обнаруживает при одинаковой чувствительной и двигательной хронаксии *слева значительно более низкую реобазу, чем справа.* Кожная температура дорзальной поверхности кистей *справа ниже, чем слева.* Нейрогальваническая реактивность на руках резко ослаблена, *особенно слева,* при резко повышенной дыхательной реактивности. Эти экспериментальные данные, произведенные при относительно благоприятном состоянии и повторенные с аналогичными результатами, хотя и не являются решительным доказательством органического нарушения, все же говорят об его определенности, устойчивости и независимости их от переживаний.

Резюмируя данный случай, можно отметить неблагоприятные условия развития, постоянную психитравматизацию, возникшую в пубертатном периоде и приведшую в возрасте 15—17 лет к патологическим степеням нервности, неблагоприятную ситуацию, тяжело переживаемую больной в настоящем.

В динамике невротического состояния, на первый взгляд, явная ситуативная зависимость, как в общем состоянии (настроение, припадки), так и в соматических функциях (желудочно-кишечная функция, сосудисто-потоотделительная функция, головная боль).

По характеру не может быть отнесена к определенному клинико-характерологическому типу, хотя и есть внешние черты истеричности неагрессивного типа: аффективная лабильность, склонность привлекать внимание, аггравация.

Припадки в основном представляют аффективно-астеническую реакцию отчаяния на субъективно безвыходную ситуацию. Вместе с тем наличие «органических» симптомов, их рассеянность, неустойчивость, самый характер и позволяют предполагать у больной органическое заболевание, например, можно думать о рассеянном склерозе, несмотря на отсутствие ряда существенных симптомов этого заболевания.

Возникает вопрос, имеем ли мы дело с истероидными явлениями при органическом заболевании или истерию и органическое заболевание. Решить это очень трудно. Ситуация развития была такова, что она не развивала свойственных типичной агрессивной истерии черт. В семье было не баловство, содействующее недоразвитию тормозов, а подавление со стороны отца. Контрастные реакции кроткой и самоотверженной матери и привязанность к ней больной оказали преимущественное влияние на формирование ее характера. При заторможенности внешних реакций в области соматики обнаруживаются психовегетативные реакции в виде дрожи, спазмов кишечника, мочевого пузыря. С наступлением пубертатного возраста, а также с ростом личных требований и предъявляемых семьей и школой в условиях большего напряжения ее аффективные состояния выявляются вовне в виде «припадков». Как будто бы в условиях проявления припадка есть тоже нечто истерическое: припадки возникают не дома, где они встречают пренебрежительное отношение отца, тормозящее больную, а там, где они вызывают сочувствие и снисхождение. Однако все это еще не позволяет признать характер и припадки больной определенно истерическими. Характерные для истерии иррациональность и нереальность у больной отсутствуют; ее реакция аффективна, но адекватна трудной ситуации, из которой больная не находит выхода. Припадки у больной представляют собой аффективную реакцию разряда, не содержащую тенденции и представляющуюся истерической лишь по форме разряда, но не по содержанию тенденций. Правдоподобно заявление больной

о том, что в возникновении припадков играет роль утомление, когда ей становится трудно сдерживаться.

Вместе с тем отсутствуют признаки использования припадка и болезни для достижения нужных целей. И в отделении припадки наступали лишь реактивно и не обнаруживали тенденций. Демонстративность, которая отмечена в истории болезни, однако, не выходит заметно за пределы поведения «органика», который опасается, чтобы его не приняли за здорового. Легко поэтому понять, что, позволив себе шалости и шутки в соответствии с ее возрастом в отсутствие врача, больная при его появлении меняет свое поведение, может быть даже с оттенком контрастности. Вместе с тем истерическая тенденциозность и предумышленная демонстративность у больной отсутствуют; у нее ни разу не отмечено типичной для истинной истерии инициативы в привлечении к себе внимания со стороны медперсонала.

«Типично истерическое» расстройство чувствительности — отмеченная у больной строго половинная гемигипэстезия, однако, также не является решающим. На основании ряда наблюдений и экспериментов можно думать, что строго половинный тип расстройства чувствительности не специфичен для истерии, но выражает одну из закономерностей неврофизиологической динамики, недостаточно объясненную, но встречаемую не только при истерии и объясняемую не только психогенией (см. В. М. Бехтерев и Г. Е. Шумков [3]).

Если качественный анализ всех симптомов заставляет сомневаться в наличии у больной истерии, как психоневроза, то нельзя не отметить и того, что *в ряде симптомов нет соответствия конкретным моментам ситуации.* Так, боль в голове не проходит и тогда, когда ситуация улучшилась. Пузырные симптомы неустойчивы, но не следуют за ситуацией, и в одной и той же ситуации то отсутствуют, то отмечаются. Контрастное изменение пузырных симптомов от задержки к слабости никакой связи с патогенной ситуацией не имеет.

Что касается органических симптомов, то хотя при истерии их и отмечали, но, не касаясь вопроса о достоверности диагноза в этих случаях, отметим лишь, что множественность, рассеянность, а главное их изменчивость и самый характер симптомов не позволяют относить их за счет какого-либо конституционального дефекта (миелодисплазии), а скорее направляют мысль на предположение о рассеянном склерозе.

Таким образом, данный случай, по-видимому, правильнее рассматривать как случай начальной формы рассеянного склероза, который, делая психику лабильной, в неблагоприятной ситуации влечет за собой отдельные аффективные реакции и ряд других проявлений, лишь внешне напоминающих истерию.

---

[3] В. М. Бехтерев и Г. Е. Шумков. Невроз местной контузии. Новое в рефлексологии и физиологии нервной системы, вып. I, 1925.

Приведем теперь случай, где невыраженная вначале картина относится к психоневрозу, но где при дальнейшем течении органическая природа заболевания выступает совершенно ясно.

Больной С. поступил в отделение 24 сентября 1935 г. с диагнозом «невроз навязчивых состояний». Жалуется на мнительность, нерешительность, неуверенность в себе; все это тягостно для больного, лишает его возможности участвовать в общественной работе, выступать на собраниях и т. п. Жалуется также на головные боли, бессонницу. При первичном обследовании отмечается не совсем правильная форма зрачков. В остальном — норма.

Заболевание свое связывает с контузией, полученной в 1921 г., когда «все тело было парализовано», речь утрачена. Поправился постепенно в течение $2^1/_2$ месяцев. Постепенно, как думает больной, в связи с напряженной и трудной для него работой появились носовые кровотечения, а также раздражительность и утомляемость. Был на хозяйственной работе, с работой справлялся. В 1931 г. работал особенно много и опять заметил у себя раздражительность и затруднения в формулировании мыслей.

После ряда психотравм состояние здоровья больного резко ухудшилось, и он поступил в нервное отделение, где лежал с диагнозом функционального расстройства нервной системы. Хорошо поправившись, он возвратился на работу и работал два года. Справлялся с работой. Постепенно нервное состояние стало ухудшаться, возобновились раздражительность, головные боли, тягостные ощущения в области шеи и под челюстями («точно железы опухли»).

В отделении при первичном обследовании отмечены еще гипомимичность. Проведена была наряду с общим седативным и укрепляющим лечением атропиновая терапия. Выписался в хорошем состоянии с некоторым объективным улучшением. С трудом работал в течение года и в декабре 1936 г. с прежними жалобами вновь поступил в отделение. В последнее время присоединились сонливость днем, при поверхностном сне ночью, боли в сердце и общая слабость.

Наряду с этим больной отмечает у себя изменения характера: появилась мнительность, раздражительность и навязчивые мысли. Жена указывает еще на возникшую в последнее время беспричинную ревность.

В раннем детстве был живым ребенком, когда вырос стал тихим, спокойным, после первой мировой войны стал живее, энергичнее.

С 1931 г. «как будто что-то убило», появилось «упадническое» настроение, сделался нерешительным.

Явления эти развились постепенно после 1931 г. Больной не может связать это с какими-нибудь обстоятельствами. В течение недели он несколько раз видел во сне нападающего на него человека, после этого стал «еще настойчивее, хотя и осторожнее».

Во время пребывания в отделении отмечена некоторая стереотипность в жалобах, недостаток критического отношения к ним, а также прочная фиксация на мысли о железах, которые являются, по мнению больного, источником его болезненного состояния. Больной соглашается с указаниями врача на объективную необоснованность своих жалоб, но через некоторое время жалобы опять возобновляются. У больного появляются «навязчивые» и ничем не обоснованные мысли и подозрительность по отношению к случайным лицам. Эти мысли вызывают критическое отношение самого больного, не имеют особо аффективной окраски, не переживаются остро и легко устраняются разъяснением врача, но через некоторое время стереотипно возникают опять.

Таким образом, «психастенические» симптомы вторично вытекают из нарушения механизмов невро-психической деятельности. Неуверенность больного особо резко выражена при необходимости выступить на собрании из-за возникающих внезапных «перерывов» мыслей.

Личность больного постепенно изменяется независимо от его переживаний. При наличии тяжелых моментов и напряженной обстановки в работе нельзя установить положительных внутренних связей между отдельными болезненными проявлениями и между ними и условиями жизни. Так, все приведенные выше симптомы возникают постепенно после 1931 г.; но связать их с конкретными моментами истории жизни и переживаниями также не удается.

Если считать, что подозрительность соответствует той обстановке, в которой протекала работа больного в 1931 г., то ревность не может быть обоснована какими-либо фактами из жизни больного. Жалобы на тягостные ощущения со стороны шеи также ни с какими обстоятельствами жизни связать не удается. Сами по себе болезненные жалобы имеют характер не столько аффективной фиксации, сколько стереотипии, инерции и вязкости мышления.

Неврологическое обследование в 1936 г. показывает, что органический процесс продвинулся далеко вперед: наряду с симптомом Штелльвага, гипомимией отмечена монотония, скованность движений в шейно-плечевом поясе, гиперкинез верхних конечностей типа «катанья пилюль», исчезающий в спокойном состоянии. Таким образом, анализ картины болезни при внешней связи симптомов с условиями жизни указывает на отсутствие внутренней связи, на мнимообсессивный, автоматически-стереотипный характер болезненных явлений, на наличие ряда неврологических симптомов, характеризующих поражение системы полосатого тела, и позволяет считать правильным диагноз посттравматического паркинсонизма.

Больной С-в, 37 лет, поступил 25 мая 1936 г. с диагнозом неврастении. Считает себя больным с января 1936 г. Заболел после напряженной работы и бессонных ночей, связанных с ра-

ботой. Жалобы на «ужасные» головные боли — точно «булавки вкалывают в мозг». Раздражителен, плаксив. Работать совершенно не может. Не понимает читаемого, делает ошибки в письме, считать совершенно не в состоянии. Утрата работоспособности приводит больного в отчаяние. Рассказывает, что бывали моменты, когда, не будучи в состоянии справиться с работой, хотел покончить с собой. Стал плаксивым, ему кажется, что с ним «что-то сделали». Наследственность здоровая. Рос всегда живым здоровым ребенком. В 1920 г. было ранение в ногу на фронте, нога ампутирована.

Возникновение заболевания описывается так. Сильно переутомился. Две ночи не спал. Закончил срочную работу. Приехав для сдачи отчета в Ленинград, на работе почувствовал, что как будто что-то «захлопнуло» в голове, мысли будто «заперло», перестал соображать, почувствовал сильную слабость, едва добрался до дому. Дома стал безудержно рыдать. Его уложили в кровать. Ночью появился проливной пот. Утром хотя чувствовал себя лучше, но соображать не мог. Попросил уволить его с работы. Сдавая работу, мелких расчетов даже с однозначными числами сам проделать не мог. При сдаче дел присутствовал, но плохо понимал, все забывал. В апреле, пытаясь поступить на службу, не мог сам написать заявление.

Объективные данные: черепно-мозговые нервы — норма. Сухожильные рефлексы равномерно повышены, в остальном — норма. Легкое дрожание пальцев. Сердце на один палец расширено влево. Тоны сердца глуховаты. Протез левой голени.

Во время пребывания в отделении — жалобы на сильную головную боль, переутомление, половую слабость, плохую сообразительность и слабую память. Спит хорошо, аппетит нормальный. Заявляет, что в последнее время стал плохо понимать, о чем с ним говорят окружающие. Появилась стеснительность, стеснялся проходить мимо людей, казалось, что люди замечают в нем перемену.

По работе прекрасные отзывы. Неоднократно был премирован. Женат, имеет 4 здоровых детей.

При обследовании оживлен, любезен. Внешние реакции не соответствуют тяжести жалоб. Решительно отвергает какие бы то ни было причины заболевания, кроме переутомления. На вопрос о характере говорит, что раньше был горячим и требовательным, в последнее время стал «спокойным, тихим и неуверенным».

При повторном неврологическом обследовании отмечается, что реакция зрачков на свет несколько вяловата, при хороших реакциях на аккомодацию и конвергенцию. Отмечено один раз, что слева нижний брюшной рефлекс слабее, чем справа. Кровь и спинномозговая жидкость в норме.

Психологическое обследование: запоминает плохо, не может правильно повторить четырехзначное число. Вычитание из 100 по

7 выполняет медленно, с трудом и с грубыми ошибками (больной по профессии бухгалтер). Новый материал, особенно прочитанный самим, усваивает с трудом, крайне неудовлетворительно. Старым смысловым материалом владеет хорошо. В повседневном разговоре дефектов усвоения и осмышления не отмечается. Смысл пословиц излагает правильно. Пробы Хеда выполняет по зеркальному типу.

Интенсивность головных болей колеблется без определенных причин. Очень быстро стал заявлять о хорошем самочувствии без каких-либо признаков объективного улучшения. Склонен к недооценке своего состояния и к диссимуляции. Просит о выписке по мотивам служебным и бытовым, говорит, что чувствует себя прекрасно: «возьмет себя в руки, на новой работе не будет переутомляться и окончательно поправится». При наблюдении обращает на себя внимание резкое несоответствие между тягостностью болезненных симптомов, на которые жалуется больной, и его объективным состоянием. Вместе с тем в психическом статусе больного отмечается несвойственное психоневрозу отсутствие соответствия между тяжелой степенью болезненных нарушений и недооценкой их значения самим больным. Объясняет их не болезнью, а утомлением или объективными причинами и как бы пытается преуменьшить их значение: «плохо считаю в уме, так как привык пользоваться счетами».

Наконец, обращает на себя внимание резкое расхождение между старым, автоматизированным, и новым опытом при выполнении непривычных, хотя и легких, заданий.

Органический характер изменения психики и подозрение на органические симптомы заставили произвести дополнительное исследование. Глазное дно — нормально.

Данные энцефалографии: воздух в мозговые желудочки не проник: умеренное расширение субарахноидальных пространств в заднелобном и теменном отделах мозга (последнее может свидетельствовать в пользу атрофии вещества мозга в этих областях).

Энцефалографию перенес легко (по органическому типу), заявил, что чувствует после нее значительное облегчение головных болей. Выписался по мотивам семейным и служебным вопреки предложению еще полечиться.

Обследован повторно в декабре 1936 г. Больной за это время устроился на новую работу. Ведет большую работу, но, «чтобы не перегружать себя», счетные операции возложил на помощников, а сам только руководит. Наладил «гигиенический режим». Болезненные явления, на которые раньше жаловался, постепенно прошли: хорошо вошел в работу, энергичен, инициативен, пользуется авторитетом, головные боли почти исчезли. Сон хороший, но бывают вздрагивания. Болей в голове острых нет, но в коже головы ощущение, «точно вырывают по волоску». Моментами

бывают головокружения. Сильная утомляемость. Дрожания нет. Настроение бодрое, плаксивости нет. Половая слабость.

Объективные данные: правый зрачок заметно деформирован; реакция на свет несколько ограничена по амплитуде, но живая по темпу. Реакция зрачков при аккомодации и конвергенции более выражена, чем реакция на свет. Конъюнктивальный, носовой, глоточный рефлексы резко ослаблены, периостальные и сухожильные рефлексы все резко повышены, но равномерны, коленный — с судорожным оттенком. Подошвенный рефлекс ослаблен. Патологических рефлексов нет. Мелкий не резкий тремор пальцев. В остальном — норма.

Со стороны психики: счет резко нарушен, вычитание по 7 от 100 производит медленно, с ошибками. Письменно проделывает это упражнение лучше, но все же очень медленно и с затруднением. Запоминание фраз из шести слов, тесно внутренне связанных, удается, из восьми менее связанных — не удается. Газетный текст усваивает не плохо, но более или менее полно воспроизвести его может только с помощью вопросов. Определение понятий удовлетворительное; в беседе повседневного характера никаких уклонений не отмечается.

В поведении жив, общителен, ровен, дисциплинирован.

Проанализируем данный случай. По первому впечатлению на основании жалоб его легче всего отнести к неврастении. Неврологические симптомы здесь крайне бедны и бледны. Можем ли мы данный случай рассматривать как неврастению? Есть ли характерная для неврастении такого типа ситуация и характерные переживания несоответствия между задачами и возможностями? Наоборот, у больного наблюдаются постоянная уверенность и стремление к работе потруднее. Мы не находим у больного характерологических черт невротика. Он, правда, самолюбив, но трезв, требовательно продуктивен, при общении с окружающими невротических проявлений отметить не удается.

Возникновение процесса связано с ситуацией лишь внешне, но не по существу: ситуация хотя и обусловливает значительное напряжение, но самое начало заболевания протекает не по типу истощения, а по органическому типу первичного инсультоподобного нарушения функций, без убедительного взаимоотношения с ситуацией.

Болезнь протекает независимо от ситуации, т. е. уход из ситуации и включение в новую не дает соответственного изменения состояния. Психотерапия также не дает их. Улучшение протекает по типу постепенно восстанавливающегося состояния. Возникает вопрос дифференциации невроза и органического, псевдоневрастенического состояния. Характерна резкая неравномерность нарушений (резкая степень выпадения счетных функций), остро развившаяся неспособность усвоения, отсутствие достаточно критического отношения к своему состоянию, которые вместе с тем не характерны для неврастенической психики. Не исклю-

чена роль истощения, однако это истощение мозга, инвалидизированного не вполне ясным по своей природе атрофическим или сосудистым процессом.

Резкая степень нарушения общего состояния вначале, при ничтожных органических симптомах, и субъективно хорошее общее состояние при неулучшившейся функциональной и органической картине говорят также о том, что в развитии и отягчении первоначального состояния больного немалую роль играли аффективно-реактивные, психогенные моменты. Случай интересен потому, что правильная диагностика его основывается не столько на органических неврологических симптомах, сколько на учете патогенеза и специфических особенностей психики, которые, будучи демонстративно вскрыты приемами экспериментально-психологической диагностики, исключают диагноз неврастении.

В каждом из примеров за выступающим на первый план симптомокомплексом неврастеническим, истерическим, обсессивным, истеро-неврастеническим скрывается соматическое, в частности, органическое, заболевание нервной системы.

В таких случаях существенно различение не функционально-динамического и органического, а психогенного и непсихогенного. Правильное распознавание требует не только положительной характеристики органических заболеваний, но и положительной характеристики психогенных расстройств. Процесс анализа диагностически трудных случаев должен представлять переход от поисков органического к психогенному с постепенным углублением анализа. При этом первичное исключение органической природы заболевания направляет наше внимание на поиски психогений; отсутствие убедительного в этом отношении материала заставляет нас внимательнейшим образом заняться «органической» микросимптоматикой.

Наиболее трудными, как показывают приведенные примеры, являются случаи, где органические микросимптомы сочетаются с явно психотравматизирующей ситуацией.

Для приведенных случаев «псевдопсихогении» общими характерными признаками являются:

а) наличие одновременно симптомов, не связывающихся по содержанию с патогенной ситуацией, непсихогенных, и тесно с нею связанных психогенных;

б) мнимая связь, оказывающаяся при более детальном анализе лишь простым совпадением;

в) наличие симптомов ситуативно обусловленных, психогенных по динамике наряду с симптомами по динамике непсихогенными, с ситуацией не связанными, т. е. таких, изменение которых в сторону ухудшения или улучшения не связано с улучшением или ухудшением ситуации.

Наряду с этими общими ситуативно-динамическими признаками следует отметить характерные черты в самой симптоматике псевдоневрозов: сюда относятся, например, мнимая навязчивость

«псевдообсессивность», на самом деле стереотипно автоматический характер симптомов, изменчивое и различное содержание обсессий, их первичная безаффективность у псевдопсихастеников; аффективно-реактивный, но не направленный, лишенный тенденции характер проявлений, не комплексный и свидетельствующий об общем изменении возбудимости в случае псевдоистерии, недостаточно критическое отношение к своему заболеванию, резкое западение отдельных функций в представленном случае псевдоневрастении.

Наряду с демонстрацией значения клинико-психологического анализа отчетливо выступает большое значение новых методов и техники исследования (энцефалография, хронаксиметрия и т. п.), обогащающих неврологическую сторону исследования.

В ряде случаев органического заболевания при отсутствии убедительных неврологических симптомов приобретает особую важность клинико-психологическая диагностика, которую врач-невропатолог обычно игнорирует и которая позволяет, однако, даже в настоящее время отличить психику органика от психики психоневротика.

Необходимо различать ситуацию и переживания больного от ситуации и переживаний патогенных — вызывающих болезнь.

Переживания и напряженные ситуации могут встречаться как у здоровых, так и у «органических» нервнобольных, поскольку болезнь не разрушает личности, однако могут и там и тут не быть источником заболевания. Но они могут и у органика вызывать психогенные состояния, так же как психоневротик может иметь органическое заболевание нервной системы. Такое признание сосуществующих двух болезней, «комбиноза», не вполне удовлетворяет ищущих единого понимания до тех пор, пока не установлена связь обоих типов патогении. Эта связь заключается прежде всего в том, что переживание и ситуация выявляют признаки органического заболевания. «Органические» симптомы, например дрожание, появляются только после «нервного потрясения» и так остаются в дальнейшем или повторяются в моменты большего или меньшего аффективного напряжения. Во-вторых, болезненно измененный мозговой субстрат в случаях органического нервного заболевания характеризуется сниженными сопротивляемостью и выносливостью, поэтому ситуации и переживания, выносимые для здоровой нервной системы, декомпенсируют больного.

Эти последние случаи принципиально важны в том смысле, что наряду с вопросами лечения и предупреждения выдвигают проблему охраны здоровья нервнобольных. Доброкачественные органики, легко декомпенсируясь, оказываются в более легких условиях благоприятной ситуации достаточно сохранными, работоспособными. Нужно, следовательно, в интересах этих больных и общества обеспечить им эти возможности. С другой стороны, нельзя не отметить и того, что подобного рода больные, будучи в основном «органиками», рецидивируют, декомпенсируясь по

психогенному типу и хорошо восстанавливаясь при разрешении ситуации и с помощью психотерапии.

Нельзя, наконец, с точки зрения патогенеза и терапии не учесть самого значения реакции больной личности на ее органическое заболевание, часто по своей патогенной значимости во много раз превосходящей значение первичного страдания и устраняемой только психотерапией.

Приведенные материалы не только показывают значение случаев, подобных описанным, но вместе с тем характеризуют и трудность диагностики в ее клинико-психологической части; они выдвигают поэтому с особой силой вопросы доказательной, объективной экспериментальной диагностики.

Если накопление материала в этой области несомненно позволит установить впоследствии некоторую типологию, то ближайшей теоретической и практической задачей работы в этой области является конкретный анализ каждого отдельного случая и умелое вскрытие его своеобразия, обеспечивающее в практике правильный диагноз и лечение, а в теории — возможности продуктивных обобщений по вопросу о связи психогенных состояний с «органически» обусловленными нарушениями.

К ВОПРОСУ О ПАТОГЕНЕЗЕ НЕВРОЗОВ[1]

И. П. Павлов указывал, что наряду с неврозом, общим для человека и животных, — неврастенией, имеются неврозы, свойственные только человеку, например истерия и психастения.

В процессе исследований в клинике неврозов И. П. Павлов разработал учение о двух сигнальных системах. Установление им особенностей высшей нервной деятельности человека не только позволяет нам изучать эту деятельность с естественно-исторических позиций, но и выдвигает задачу синтеза естественнонаучного и общественно-исторического понимания ее в норме и патологии.

Понимание определяющей роли взаимоотношений между людьми, иначе говоря роли общественных условий в жизни человека, является предпосылкой патогенетического анализа неврозов человека. Так как общественные условия меняются, то при анализе общих и индивидуальных условий заболевания неврозами необходим учет этих изменений.

И. П. Павлов, рассматривая психическое в единстве с физиологическим и разрабатывая проблему экспериментальных неврозов, вызывал болезненные нервные состояния, которые, «если их перенести на человека, в значительной части отвечают так называемым психогенным заболеваниям»[2], и выдвинул требование «расстаться со столь вкоренившимся в нас отграничением психического от соматического.., т. е. переводить всю психогению и симптоматику на физиологический язык».[3]

Когда мы лечим больного неврозом — переубеждаем, разъясняем, требуем, мы сталкиваемся с сознательной личностью больного. Лишь изучив личность со всей сложностью ее отношений, переживаний, мы можем объяснить патогенез и механизм

---

[1] «Журнал невропатологии и психиатрии им. С. С. Корсакова», 1955, № 7.
[2] И. П. Павлов. Полн. собр. соч., т. 2, 1951, стр. 303.
[3] Там же, стр. 351.

невроза, а также обосновать лечебное воздействие. В связи с этим необходимо коснуться важного для клиники неврозов понятия патогенного переживания.

Клиника неврозов не может обойтись без понятия переживания как многосторонней реакции человека на окружающую действительность. Вместе с тем научное освещение фактического клинического материала переживаний требует перевода их в систему физиологических понятий, объясняющих, как и почему определенные воздействия вызывают болезненные изменения силы, подвижности, уравновешенности раздражительного и тормозного процессов, их иррадиацию в коре и подкорке, образование застойных пунктов, т. е. нервный механизм болезненной картины невроза.

Нельзя не коснуться здесь неправильного термина «субъективные жалобы». Жалобы объективны как словесное заявление, т. е. как речевая реакция и отражение объективной действительности, но вместе с тем они субъективны, поскольку относятся к таким состояниям человека — субъекта, которые наиболее трудно учитываются и контролируются извне.

Это положение справедливо при неврозах не меньше, чем при других заболеваниях. В свете учения И. П. Павлова открывается возможность объективного анализа самых субъективных жалоб, связанных с так называемыми «психалгиями». Врачи обычно не находят объективных оснований психалгий и нередко считают их выдуманными, воображаемыми, самовнушенными.

И. П. Павлов показал экспериментально, что трудность решения задачи — «трудное состояние в мозгу» — ассоциируется с раздражением на периферии; при этом у животных образуется условная связь между кожным раздражением и «трудным состоянием в кожном анализаторе мозга»; животное «переносит борьбу против трудного состояния в мозгу на момент раздражения кожи».[4] И. П. Павлов говорит о душевной, корковой боли, которая становится источником невыносимых болей на периферии, хотя там нет источника болей. Очевидно, при неврозах внутренняя боль, вызванная трудными обстоятельствами, также является болью «трудного состояния в мозгу», связывается вначале с определенным внешним раздражителем, а потом и со многими, в том числе словесными раздражениями, становится «непонятной болью» — «психалгией».

Нельзя, однако, забывать о необходимости осторожности в перенесении на человека данных, полученных при исследовании животного; отсюда вытекает необходимость дальнейшего развития «настоящей физиологии мозга» применительно к человеку и значение для этого развития данных клиники неврозов человека.

Экспериментальные неврозы в исследованиях И. П. Павлова

---

[4] Там же, стр. 310.

возникали вследствие перенапряжения раздражительного процесса под влиянием слишком сильных, сложных или необычных раздражителей, перенапряжения тормозного процесса, столкновения противоположных нервных процессов. Ряд учеников И. П. Павлова (М. К. Петрова, К. М. Быков, П. С. Купалов и их сотрудники) детально охарактеризовал те конкретные экспериментальные условия, которые являются источником патогенного перенапряжения нервных процессов.

Важно при этом отметить, что нарушение условнорефлекторной деятельности человека может повлечь за собой и глубокое изменение безусловнорефлекторной деятельности, что эффекты условного раздражения могут быть более мощными, чем безусловного, а у человека эффект воздействия через вторую сигнальную систему может быть значительнее, чем через первую.

Во всех видоизменениях опытов, приводящих к неврозу животных, как указывал И. П. Павлов, имело место перенапряжение, связанное с непосильной для данной нервной системы или для данного ее состояния задачей. Непосильность задачи обусловлена несоответствием между приспособительными возможностями организма и требованиями внешней среды.

Изучение историй болезни показывает, что в основе большинства неврозов лежит неразрешимость для человека трудностей, связанных с травмирующими его жизненно значимыми условиями, такими, как потеря близких, общественного положения, репутации, с неблагоприятными изменениями и других трудовых, бытовых обстоятельств. Разумеется, все это исторически меняется, и конкретный анализ патогенных условий и патогенеза должен учитывать не одну сторону, а взаимодействие многих моментов.

Опыт школы И. П. Павлова показал, что раздражение, для того чтобы стать источником положительных и отрицательных условных рефлексов, требует достаточной заряженности центров безусловных, жизненно важных рефлексов. Существенным условием перенапряжения у животных является биологическая значимость безусловного раздражителя. Соответственно этому должен быть правильно освещен вопрос о патогенной силе раздражений.

Изучение историй болезни показывает индивидуальный характер реактивности, чувствительности и невыносливости в отношении тех или иных обстоятельств или неспособности разрешения связанных с ними трудностей. Вопрос этот был глубоко освещен И. П. Павловым в учении о динамических болезненных пунктах. Раздражение болезненного пункта вызывает или чрезмерно сильную реакцию, или реакцию запредельного торможения.

Опыты с образованием болезненных пунктов у животных и данные о соотношении болезненного пункта с общим функциональным состоянием коры головного мозга дают важнейший материал для освещения патогенеза неврозов у человека.

И. П. Павлов указывал, что более легкие нарушения высшей нервной деятельности проявляются в образовании болезненных пунктов; в более тяжелых случаях они сказываются на всей корковой деятельности. Понимание этого диалектического соотношения части и целого чрезвычайно важно для патофизиологического толкования невроза, что не всегда учитывается. Так, неврастения рассматривалась как общее ослабление высшей нервной деятельности с недостаточностью процессов торможения или также и процессов возбуждения, но не уделялось необходимого внимания вопросу о пунктах повышенной при этом заболевании возбудимости, а также вопросу о соотношении общего фона с различной степенью нарушений разных систем: сердечно-сосудистой, половой, желудочно-кишечной и др. То же относится и к истерии, которую обычно, следуя И. П. Павлову, правильно рассматривают как выражение корковой слабости с нарушенным соотношением коры и подкорки, чаще у людей с преобладанием первой сигнальной системы. Однако при этом недостаточно учитывают, что одни обстоятельства оставляют больных истерией слишком безразличными, а другие вызывают у них чрезмерно бурную реакцию. Очевидно, здесь речь идет не о простой слабости или торможении, а о патологической мозговой мозаике.

И. П. Павлов неоднократно подчеркивал необходимость отличать почву от болезненной причины, а в проявлениях болезни, наряду с прямым следствием вредности, находить защитные меры. Он открыл нам возможность патофизиологического обоснования этого различия.

Во всех случаях возникновение невроза зависит не столько от абсолютной трудности встающей перед индивидуумом задачи, сколько от соотношений задачи и требований окружающей действительности с возможностями подвергающегося воздействию организма.

И. П. Павлов указывал: «Наступает ли заболевание или нет, проявляется оно в той или другой форме — это зависит от типа нервной системы данного животного».[5] Положения И. П. Павлова о типах нервной деятельности стали широко известны, но их применение в клинике человека носит поверхностный, догматический характер. Многие из его положений игнорируются, некоторые требуют дальнейшей разработки.

Как известно, И. П. Павлов указывал, что слабые и неуравновешенные типы более подвержены неврозу, но последние могут возникать и при сильном уравновешенном типе нервной системы. Из сказанного выше ясно, что вопрос о силе или слабости нервной системы нельзя рассматривать в метафизическом абсолютном и формально универсальном смысле. Некоторые слабые истерические особы подчиняют себе других и с большой энергией отстаивают свои личные интересы. Оказывается, что в некоторых на-

[5] И. П. Павлов. Полн. собр. соч., т. 2, 1951, стр. 190.

правлениях у них совсем немало силы. Точно так же слабый психастеник проявляет иногда неутомимую энергию в своих болезненных сомнениях и в выполнении своего ритуала.

Совершенно ясно, что слабость этих больных относительная, что она отчасти связана с неправильным, непродуктивным расходованием сил, что в некоторых направлениях нерационально затрачивается значительная энергия, которая, с одной стороны, является источником силы болезненных реакций, а с другой стороны, представляет ту основу, на которую имеем возможность опираться в восстановительной психотерапевтической работе.

Говоря о роли типа нервной системы в возникновении невроза, необходимо обратить внимание не только на отдельные черты, но и на патогенное значение комбинаций некоторых основных свойств. В патогенетическом плане важно, например, отметить значение инертности в комбинации с возбудимостью, иначе говоря, неуравновешенности процессов. Это сочетание объясняет эмоциональную вязкость, болезненное упорство, при котором реакция не только не поддается коррекции, но и сохраняется патологически долго. То же имеет место при некоторых формах неврастении, истерии у сильных и агрессивных лиц. Такое же сочетание свойств высшей нервной деятельности является почвой для форм, выходящих за рамки неврозов, например для сутяжного бреда.

Нужно обратить также внимание на патогенную роль сочетаний темперамента и некоторых черт характера. Положение о роли в патогенезе невроза некоторых черт характера достаточно известно, но важно понять физиологическую основу связи характера с темпераментом и определить связи, имеющие патогенное значение.

До настоящего времени проблема характера и его роль в патогенезе невроза не получила надлежащего физиологического освещения. Известно, что И. П. Павлов определял характер как «сплав» приобретенных и врожденных свойств, как «наличную нервную деятельность»; иначе говоря, характер определяется приобретенным опытом, системой временных связей; черты характера могут содействовать преодолению трудностей, но могут, наоборот, способствовать возникновению невроза.

Например, типичной и существенной в патогенезе невроза чертой является так называемая «впечатлительность». Это свойство характера представляет сочетание достаточно интенсивной возбудимости со склонностью к торможению разряда во вне, обычно в связи с подавляющими условиями воспитания. Получается утрированное торможение внешней реакции, усиливающее напряжение и закрепление раздражительного процесса. Значительная сила раздражительного процесса в сочетании с его инертностью в этом случае предрасполагает к образованию застойных болезненных пунктов.

Близкой к впечатлительности по условиям возникновения и структуре, но с более выраженным пассивно-эгоцентрическим оттенком является так называемая сенситивность.

Другую форму представляет сочетание упорной настойчивости с агрессивной возбудимостью. В противоположность предыдущему здесь имеется воспитанная склонность не считаться с окружающими, подчинять их себе. Чем прочнее условиями воспитания закрепляется этот стереотип, тем труднее взаимодействие с окружающим, тем меньше проявляется разумной уступчивости и тем больше опасность конфликтных ситуаций и срыва.

В обоих примерах выступает роль сочетания инертности с возбудимостью, которая вследствие условий воспитания проявляется у одних заторможенностью (чертой пассивно-оборонительного характера), у других упрямым своеволием (чертой агрессивного характера).

Вопрос о силе, возбудимости, подвижности нервных процессов приходится освещать в связи с историей жизни больного: благодаря сформировавшимся отношениям каждое из этих свойств может проявляться даже противоположным образом. Так, большая чувствительность в вопросах личного характера может сочетаться с крайней нечувствительностью по отношению к другим, астеническая неуверенность в себе — со стеническим стремлением к господству.

Большого внимания заслуживает такая черта, как неустойчивость или чрезмерная, неадекватная требованиям действительности подвижность, которая является противоположностью не только инертности, но и подвижности как положительного качества.

Патологическая лабильность и взрывчатость, циркулярность представляют болезненные изменения основных свойств нервных процессов, но устойчивость реакций зависит также от прочности выработанных стереотипов, а у человека соответствует прочности не только привитых привычек, но и воспитанных принципов. Поэтому неустойчивость может выступать то в более элементарном плане — эмоциональной лабильности, возбудимости и истощаемости раздражительного процесса, то в сложных проявлениях моральной неустойчивости. Вместе с тем моральная стойкость, честность и принципиальность при отрицательном характере ближайшего социального окружения также могут быть источником тяжелой борьбы и тяжелых психических травм. Сочетание этих свойств с прямолинейностью, возбудимостью нередко является источником не только острых и длительных конфликтов, но и болезненных состояний.

Необходимо, таким образом, оттенить в патогенезе неврозов значение таких черт характера, которые, как говорилось выше, хотя и не существуют помимо и вне свойств динамики высшей нервной деятельности, но выражают распределение силы, возбудимости и других свойств нервных процессов в зависимости от

того, какое значение приобрели для личности те или иные условия под влиянием воспитания и всей истории жизни. При некоторых истерических неврозах мы встречаемся со слабостью во всех отношениях, кроме сильной и цепкой тенденции самозащиты, опирающейся на сформированные воспитанием установки эгоистического использования окружающего. Эгоцентризм в агрессивной или сензитивной форме неоднократно подчеркивался при характеристике различных неврозов и при рассмотрении их генеза.

Учет указанных особенностей характера имеет значение не только для понимания патогенеза невроза, но и для определения психотерапевтического воздействия. Каждый психотерапевт знает, насколько перспективна психотерапия невроза при социально здоровых установках и какие трудности стоят на пути лечения неврозов у больных с индивидуалистическими тенденциями.

Однако почва для возникновения неврозов не исчерпывается типом высшей нервной деятельности. Другим важным моментом является функциональное состояние нервной системы во время действия патогенных факторов. Не только слабость типа, но и его ослабление сказываются в неумении преодолевать жизненные трудности и решать жизненные задачи. Нормальное воздействие при измененном состоянии нервной системы может оказаться патогенным. П. С. Купалов показал, что если тонус коры экспериментально понижен при опыте не на свету, а в темноте, то раздражитель может вместо нормальной вызвать патологическую (парадоксальную) реакцию.

При длительном перенапряжении раздражительного процесса изменяется сначала специальная реакция на раздражитель, приобретающая характер патологической инертности, а затем и общее функциональное состояние мозга в целом.

Патологический результат воздействия болезнетворного раздражителя (т. е. преодоление им приспособительных, компенсаторных, самозащитных средств организма) легче всего наступает при понижении выносливости, зависящей как от типа высшей нервной деятельности, так и от функционального состояния нервной системы во время воздействия.

Давно отмеченное клиникой значение переутомления для возникновения неврозов становится понятным в связи с выяснением патогенной роли сниженного коркового тонуса. Утомление и даже переутомление не вызывают невроза, но обычные жизненные требования становятся непосильными и патогенными при понижении тонуса или ослаблении коры.

Общее изменение функционального состояния коры, способствующее развитию невроза, может быть вызвано всяким сопутствующим заболеванием. С этим связана проблема невротических состояний при поражении мозга деструктивными процессами, например опухолями, травмами, рассеянным склерозом, энцефалитом и др. Возникающие при этом изменения тонуса коры и понижение ее выносливости влекут за собой невротические

реакции даже на обычные требования жизни, ставшие непосильными для ослабленной патологическим процессом коры головного мозга.

Сочетание неврозов с соматическими заболеваниями связано с вопросом о соматогениях и психогениях, который нередко решается неправильно. Фактически неврозы человека чаще являются результатом сочетания психогении и соматогении. Однако нужно подчеркнуть, что соматический фактор, как правило, создает лишь болезненную почву для невроза, а психигении вызывают самую болезнь — невроз. Хотя в отдельных случаях относительная роль обоих моментов может быть разной, но в соответствии с определением И. П. Павлова неврозом следует называть болезненное состояние, вызванное функциональными воздействиями, т. е. не соматической болезнью, травмой, отравлением и т. п., а трудностью жизненных задач.

Психогении представляют собой болезненные изменения высшей нервной деятельности, вызванные перенапряжением, возникающим вследствие различных обстоятельств и требований жизни. Патогенное переживание, которое клиницисты считали основой психогении, и является выражением этого перенапряжения при неврозе во всех трех инстанциях нервной деятельности, которыми, по И. П. Павлову, являются реакции эмотивно-инстинктивные (сложнобезусловнорефлекторные), конкретно-образные (первая сигнальная система) и смысловые (вторая сигнальная система). Условие перенапряжения — высокая значимость задачи и трудность ее разрешения. Поэтому соматогенное, вызванное инфекцией, интоксикацией и т. п. астеническое состояние ни клинически, ни генетически нельзя отождествить с неврастенией, несмотря на значительное сходство обоих состояний. Мы уже не говорим о том, что истерические и обсессивные состояния не удается вызвать чисто соматогенным путем.

Экспериментальные исследования на животных и наблюдения над человеком позволили установить условнорефлекторный механизм не только возникновения, но и дальнейшего развития болезненной картины. Особенно важно то, что определенное общее функциональное состояние, возникшее в известных условиях, может в дальнейшем вызываться условнорефлекторно.

Известны опыты А. О. Долина и других, вызывавших условнорефлекторную эпилепсию и иные сложные болезненные состояния. Нужно ли указывать на хорошо известное клиницистам условнорефлекторное возникновение истерических припадков? Истерический припадок, возникая как фазовое состояние при слабой в целом, легко возбудимой и тормозимой под влиянием сверхсильного раздражения коре, представляет типичный пример возбуждения при развитии торможения в коре и «буйстве подкорки» (И. П. Павлов). В дальнейшем течении выступает роль стойкой условнорефлекторной фиксации припадка. Истерическая

реакция при этом переходит в истерическую привычку, патологический фиксированный стереотип.

Характерным моментом развития картины невроза является генерализация его проявлений. Известно, что истерический припадок, возникший при определенных условиях, в дальнейшем вызывается все легче и начинает возникать при поводах, лишь весьма отдаленно сходных с первоначальными. Известно, что состояния навязчивости, например, фобии, также генерализуются. В частности, боязнь загрязнения, первоначально связанная с каким-либо одним предметом, постепенно переносится на другие и в конце концов превращается в универсальную боязнь загрязнения. В этом процессе существенную роль играет вторая сигнальная система, в которой отражаются, анализируются, обобщаются и закрепляются патогенные раздражения первой сигнальной системы.

Вторая сигнальная система благодаря ее способности к универсальной замене непосредственных раздражителей может выступать в качестве патогенного раздражителя, вызывая различные болезненные состояния. Однако вторая сигнальная система выступает также в качестве фактора сопротивления болезни (защиты, исцеления), содействуя правильному отражению условий действительности, разрушению образовавшихся неправильных связей и фактической переделке внешних условий болезненного состояния.

Психическая травма вызывает преходящее острое нарушение высшей нервной деятельности, острый срыв. Так, сильный испуг и связанное с ним сильнейшее нарушение высшей нервной деятельности проходят. Поэтому клиника различает острые психогенные реакции: эмоцию шок, психогенный ступор и т. п.

Неправильно было бы приписывать И. П. Павлову создание какой-либо классификации в области неврозов. Но ряд указаний его в этом отношении очень важен. Так, И. П. Павлов подчеркивал, что невроз представляет собой более или менее длительную болезнь; это, естественно, заставляет поставить вопрос о разграничении острых и затяжных психогенных заболеваний.

Можно говорить о двух клинических формах течения невроза, различающихся по длительности, патогенезу, характеру почвы и соотношению ее с патогенным фактором: о форме реактивного невроза, при которой человек со здоровым преморбидным типом высшей нервной деятельности (полноценная почва) заболевает в силу особенно тягостных и трудных жизненных обстоятельств, и о форме невроза развития, представляющего хроническое болезненное формирование личности в неблагоприятных условиях длительного перераздражения, подавления или изнеживания, образования патологически стойких временных связей. В последнем случае болезненность проявляется даже в таких условиях, которые не представляют никакой трудности и не являются травмирующими для здорового человека. Больше того, патологические

черты характера служат источником множества трудностей; таковы претенциозность, агрессивность и эгоцентризм при истерии и болезненная неуверенность, сомнения, нерешительность при психастении.

Из многочисленных проблем, связанных с понятием невроза развития, отметим лишь вопрос о взаимосвязи невроза развития, реактивного, нереактивного невроза и психопатии.

Между реактивным неврозом и неврозом развития существует тесная патогенетическая связь, которая может быть прослежена даже при экспериментальном неврозе животного. При этом болезненное состояние складывается как бы из двух моментов: из патологической специальной реакции и из патологического общего функционального фона. Это особенно демонстративно было показано И. П. Павловым и сотрудниками на процессе экспериментального образования фобий. Перенапряжение тормозного процесса вызывало у собак боязнь в отношении определенного раздражителя, связанного с обстановкой эксперимента, но, наряду с этим, изменялось все поведение собаки. Вместо агрессивности она проявляла робость, т. е. наряду с возникновением болезненного «пункта» и частной реакции, произошло изменение общего функционального состояния, изменилось все поведение животного в целом.

Таким образом, фобия перерастает в боязливость. Здесь, возможно, находится ключ к ответу на один существенный вопрос, пока еще слабо освещенный. Клиницисты часто недостаточно различают психастению и обсессивный невроз, но И. П. Павлов показал патофизиологическое различие этих болезненных состояний. Из указанных опытов становится понятной склонность больных психастенией к развитию обсессивных состояний. В связи с этим, учитывая клинические данные, можно считать, что в психастении как неврозе, к которому предрасположены люди с относительно более слабой первой сигнальной системой, с преобладанием второй и общим слабым типом нервной деятельности, важным моментом является инертность нервных процессов. Точно так же острая истерическая реакция по чрезвычайному поводу превращается в истерическое реагирование по всяким поводам, вызывающим нервное напряжение.

Как известно, выдающиеся русские психиатры, например В. М. Бехтерев, не проводили резкой грани между нервными и психическими болезнями; И. П. Павлов также стоял на этой позиции. Неправильность тенденций к абсолютному разграничению более всего видна на примере невроза развития и психопатии.

Теория психопатии, не опиравшаяся на павловское учение, была лишена генетического основания. Но мы боремся и с конституциональным фатализмом концепций, связанных с неправильным применением павловского учения о типах нервной деятельности как врожденных особенностях. Подчеркивая пластичность мозга, необходимо указывать и на роль жизненных условий.

Психопатии как неврозы развития представляют собой не просто уродство типа, но патологическое развитие, т. е. не только недоразвитие или уродливую гипертрофию отдельных врожденных свойств и систем высшей нервной деятельности, но и наличие новообразованных патологических инертных связей и патологических болезненных пунктов в коре головного мозга. Только с позиций единства врожденных свойств нейродинамики и образовавшихся патологических связей можно патофизиологически расшифровать сложную мозаику динамического стереотипа психопатической личности.

Патологическое развитие может начаться не от рождения, оно может получить почву и вследствие повреждения мозга инфекцией, травмой и другими вредностями, изменяющими функционально-приспособительные возможности без явного повреждения мозгового субстрата, и вследствие сложившихся с известного момента непосильно тяжелых обстоятельств жизни. Разделение невроза развития и психопатии лишь относительно, причем о первом можно говорить тем скорее, чем неблагоприятнее внешние обстоятельства и чем меньше роль индивидуальной почвы, о второй — чем больше процесс развития опирается на сочетание внешних неблагоприятных условий и на болезненную врожденную и приобретенную почву, чем более зафиксирован сформированный патологический стереотип, чем более утрачивается его связь с условиями жизни и чем меньше сохраняется у человека способность корректировать этот стереотип.

Важнейший вопрос соотношения общего и местного возникает и при так называемых неврозах органов (сердца, желудка, половой сферы и др.) и местных двигательных неврозах. Клиника и опыт учеников И. П. Павлова (М. К. Петровой, К. М. Быкова и др.) показывают, что изменения функционального состояния коры головного мозга сопровождаются нарушением деятельности всех органов. Работами К. М. Быкова и его сотрудников установлена роль интероцептивных раздражений в отношении общего функционального состояния мозга, деятельности самого органа, показана роль нарушения сочетания интеро- и экстероцептивных раздражений, которое лежит в основе изменения выделительных и двигательных функций органов, а также трофических расстройств при невротических состояниях.

На основе опытов школы И. П. Павлова можно объяснить значение ряда условий для возникновения так называемых неврозов органов. Невроз органа представляет собой общий невроз, наиболее отчетливо проявляющийся в органе, например желудке, или системе — сосудистой, половой, пищеварительной и т. п.

Важно определить источник заболевания локального характера. Этим источником могут быть незначительные местные изменения ткани органа как местное следствие заболевания инфекционной или другой природы. Эти изменения выражаются

парабиотическим характером местных реакций и являются источником нарушения висцеро-кортикальных и кортико-висцеральных отношений, образования и фиксации патологических связей.

Таким же источником служат начинающиеся изменения в органе, связанные с медленно, исподволь возникающим болезненным состоянием: хроническое катаральное состояние, местное изменение сосудистой динамики, трофики и т. д. Необходимо при этом иметь в виду, что трофическая иннервация органов может изменяться вследствие местных нарушений на разных этапах на пути их от коры до периферии, например, в подкорковых и спинальных отделах, костном вместилище мозга и нервов, в других окружающих нервные проводники тканях, что приводит к сдавлению, раздражению этих проводников и влечет за собой патологическую реакцию иннервируемых органов. При этом играет роль комбинация местного раздражения и корковых импульсов. В местном нарушении имеет также значение возникновение местного фазового парабиотического состояния и его закрепление в наиболее активно-функционирующей системе, например, в сердце при его «неврозах», вызванных волнением. «Местные неврозы» могут возникать вследствие столкновения возбуждения с торможением в корковом представительстве органа. Ярким примером этого служат различные формы сексуальных неврозов

Наконец, еще одним источником может явиться ряд местных вазомоторных дискинезий, местных вазопатий и дистрофий, связанных с местными раздражениями, включающимися в условнорефлекторный механизм нарушения нормальной деятельности органа или системы.

Перечисленные «составные части» патогенеза невроза выступают как звенья, которые синтезируются в болезненной картине.

При исследовании больных неврозами у них обнаруживают психопатологические и патофизиологические нарушения, но патофизиологический механизм невроза не есть его патогенез, хотя здесь и существует тесная связь. Патогенез представляет собой историю образования патофизиологического механизма и клинической картины болезни, научно осветить которые позволяет учение И. П. Павлова.

На основании клинико-экспериментальных данных и изучения истории личности больного следует признать, что первым звеном всякого невроза нужно считать патогенное раздражение, обстоятельство, которое вследствие своей сложности и силы (значимости) вызывает нарушение уравновешивания или взаимоотношений организма с внешней средой, а в самой центральной нервной системе — нарушение сложнейшей мозаики процессов возбуждения и торможения и проявляется различными симптомами невроза.

При длительном действии патогенных условий, особенно при комбинации их с другими неблагоприятными ослабляющими высшую нервную деятельность обстоятельствами, образуются застойные болезненные пункты, изменяется весь тонус коры, возникают фазовые изменения реактивности, которые в дальнейшем начинают вызываться условнорефлекторно, и фиксируются патологические временные связи. Преморбидные особенности, включая сюда особенности темперамента, характер личности в целом, содействуют или противодействуют возникновению невроза. Только знание патогенеза невроза вооружает нас основными средствами его лечения и профилактики.

СОВРЕМЕННЫЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ О НЕВРОЗАХ[1]

Введение

О неврозах и нервности много говорят и пишут. В этой области собран огромный фактический материал, теоретически и практически значимый, вызывающий живой и разносторонний интерес не только у врачей. Широкие массы населения интересуются вопросами нервного здоровья прежде всего потому, что зачастую встречаются с более легкими нервными нарушениями, обычно называемыми нервностью, еще не представляющими болезни, но создающими ряд жизненных затруднений и отражающимися решительно на всех сторонах деятельности организма.

Каждому приходилось слышать о том, что не только раздражительность, плохое настроение, снижение работоспособности, головные боли, ослабление памяти объясняются состоянием нервной системы, но что на так называемой «нервной почве» нарушается деятельность сердца и сосудов, органов дыхания, желудочно-кишечного тракта, возникают нарушения половых функций, обмена веществ и т. п. В силу этого пресловутая и вместе с тем загадочная «нервная почва» является предметом активного и нередко тревожного интереса самых широких кругов.

Действительно, каждому человеку не только интересно, но и весьма важно иметь правильное представление о величайшей ценности — нервном здоровье, о причинах его нарушения и о неврозах, как часто встречающихся, нередко пограничных между здоровьем и болезнью, формах этих нарушений. Однако до последнего времени относительно природы неврозов как нервного заболевания, очень близкого к наблюдаемой в условиях повседневной жизни нервности, не было единого, достаточно обоснованного научного представления, позволяющего осветить формы проявления, причины неврозов и средств борьбы с ними.

---

[1] М., Изд. «Знание», 1956.

В советских условиях достигнуты значительные успехи в этом направлении. Им главным образом и посвящена данная работа.

Первым заболеванием из группы неврозов, выделенным уже в древние века, была истерия. Описанная еще в древней Греции, эта болезнь до XIX в. большинством медиков наивно связывалась с заболеванием матки. Лишь во второй половине XIX в. ряд крупных французских невропатологов, особенно Шарко, а потом и другие выдающиеся невропатологи и психиатры (упомянем Бабинского, Соллье, Жанэ, Бехтерева) дали настоящую клиническую характеристику этого заболевания.

Бесконечно разнообразны болезненные проявления этого страдания. Истерия названа Шарко «grande simulatrice — это великая притворщица». Она может имитировать любое заболевание. Ее проявления необычно многообразны: судорожные припадки, боли, судороги и параличи с нарушением чувствительности, колебаниями температуры, всевозможные расстройства желудочно-кишечного тракта (рвоты, запоры, вздутия живота с явлениями, похожими на заворот кишок), сердечно-сосудистой деятельности, дыхания, мочеотделения, потоотделения и т. д. Существует ряд особенностей, характеризующих это заболевание. Сюда относятся:

1. Роль острых переживаний (конфликтов, неудач, других потрясений, разочарований) в возникновении этого заболевания.

2. Роль особенностей характера заболевших, у которых часто отмечаются избалованность, эгоизм и эгоцентризм, склонность привлекать внимание, склонность к преувеличению, тщеславие и властолюбие, болезненное безволие, неустойчивость, упрямство и негативизм. Эти черты сделали термин «истерия» обидной кличкой.

3. Роль воображения, внушения и самовнушения в развитии болезненного состояния.

4. Легкая податливость гипнозу и устранение болезненных явлений, по крайней мере временное, под влиянием психотерапии, особенно внушения.

Другой невроз был впервые описан во второй половине XIX в. американцем Бердом и назван им неврастенией. Неврастения иначе обозначается как раздражительная слабость нервной системы. Раздражительность, неустойчивое или подавленное настроение, утомляемость, слабость, жалобы на головную боль, плохую память, плохой сон и аппетит. К этому нередко присоединяются боли в различных частях тела, повышение сердечно-сосудистой возбудимости, половая слабость, нарушения со стороны желудочно-кишечного тракта. Еще Берд различал две формы неврастении — раздражительную и вялую — в зависимости от преобладания раздражительности или слабости. Причиной неврастении обычно считалось перенапряжение, связанное с волнением, переутомлением или соматическим заболеванием как ослабляющим фактором.

В начале XX в. известным французским психологом и психиатром Жанэ был выделен невроз, названный им психастенией. В своей большой работе «Обсессии и психастения» Жанэ объединил две формы неврозов, ранее описывавшиеся раздельно. Обсессии, или навязчивые состояния, были описаны еще в древности, но лишь в первой половине XIX в. они были подробно изучены в условиях клиники. Основным для обсессивного невроза являются навязчивые представления, мысли, воспоминания, эмоции, особенно разнообразные формы навязчивых страхов, так называемых фобий, и навязчивые действия.

Для навязчивых состояний характерно то, что больной сознает нелепость или неосновательность своих мыслей или представлений и недопустимость и преступность своих побуждений, но не может освободиться от них, пока они сами не исчезнут. Если одни навязчивые состояния тяготят больного тем, что он утрачивает способность управлять течением своих психических процессов, то такие навязчивые явления, как стремление выброситься в окно или убить своего ребенка, вызывают вдобавок к этому тягчайшие переживания: страх, отвращение к себе, мучения совести.

Жанэ присоединял к навязчивым состояниям различные проявления слабости, утомляемости, безволия, нерешительности, характеризуя их как чувство неполноты, и объяснял все эти болезненные свойства потерей психического напряжения.

Помимо названных, в числе основных общих неврозов описывались так называемые вегетативные неврозы, неврозы органов и профессиональные неврозы, однако признание их самостоятельными формами справедливо подвергалось сомнению. При вегетативных неврозах, обычно на фоне общей нервности и слабости, обнаруживается ряд нарушений вегетативной нервной системы (общие и местные нарушения функции сосудов, потоотделения, питания тканей, терморегуляции и др.).

При так называемых неврозах органов — сердца, органов дыхания, желудочно-кишечного тракта, половой системы, кожных покровов — отмечаются выраженные расстройства их деятельности, обусловленные нарушением центральной регуляции. При так называемых профессиональных неврозах на первый план выступает расстройство профессиональных движений. Например, у машинисток, стенографисток, телеграфистов, пианистов, скрипачей, певцов выполнение профессиональных движений при этом страдании затрудняется, возникают судороги и болезненность соответствующих мышц.

Здесь следует упомянуть также о своеобразном неврозе речи — заикании.

При дальнейшем изучении неврозов было установлено, что болезненные проявления, внешне сходные с невротическими, обнаруживаются при заболеваниях, вызываемых органическими поражениями мозга (воспаления, опухоли, рассеянный склероз

и др.), при внутренних заболеваниях (туберкулез, гипертоническая болезнь, гипертиреоз, авитаминозы, гинекологические заболевания и т. д.), а также при начальных стадиях психозов. В связи с этим возникло отрицание неврозов как самостоятельных заболеваний, и стало распространяться представление о неврозах как о симптомах или болезненных картинах (синдромах), которые могут обнаруживаться при различных болезненных состояниях.

Лишь в 20-х годах XX в. в результате развития клинических исследований окончательно сформировалось представление о неврозах как особой форме заболеваний, психогенных по преимуществу. Термин «психогения» был предложен для обозначения болезненных нарушений, вызванных психическими причинами, т. е. тяжелыми переживаниями, потрясениями, конфликтами и другими отрицательно влияющими на психику моментами.

Основным методом лечения неврозов соответственно их происхождению была признана психотерапия.

Однако богатство и многообразие фактов, связанных с неврозами, требовало единой клинической, социальной и прежде всего физиологической теории. Такой физиологической теорией и послужило учение И. П. Павлова. Основы этой теории и учение И. П. Павлова у нас широко известны. Поэтому мы остановимся более подробно на последнем этапе развития физиологии неврозов.

Учение И. П. Павлова о неврозах и его развитие

Существенной частью учения И. П. Павлова, тесно связавшей физиологию высшей нервной деятельности с патологией, является его учение об экспериментальных неврозах.

И. П. Павлов с сотрудниками показали, что, не нанося какого-либо повреждения мозгу или организму животного, можно вызвать у него тяжелые болезненные нарушения высшей нервной деятельности. Нарушения вызывались трудными условиями нервной деятельности или сложными задачами, которые ставились перед животным в ходе опыта. Это были чрезмерно сильные воздействия или слишком трудные задачи по различению (дифференцировке) раздражителей, превращению положительного условного раздражителя в отрицательный и, наоборот, отрицательного в положительный и т. п.

Анализируя причины нарушения нервной деятельности собаки, И. П. Павлов указывал, что дело заключается в столкновении, или «сшибке», и связанном с этим перенапряжении основных нервных процессов — раздражительного или тормозного, их обоих вместе или в перенапряжении подвижности этих процессов. В результате возникает, и тем скорее, чем слабее и неуравновешеннее нервная система собаки, расстройство, или так называемый «срыв» высшей нервной деятельности.

Нарушение нервной деятельности в одних случаях проявляется в том, что у животного непрерывно выделяется слюна, оно мечется и рвется, визжит, лает, воет. Это — срыв в сторону преобладания возбуждения. В других случаях животное перестает реагировать на раздражитель и иногда засыпает. Это — срыв в сторону торможения. При срыве нарушается деятельность не только слюнных желез, но и всех других органов. В более тяжелых случаях животное перестает вести себя нормально и вне экспериментальных условий: оно утрачивает аппетит, подвижность, вяло реагирует на окружающее. У животного развивается дистрофическое состояние: оно худеет, у него выпадает шерсть, появляются бородавки, экзема и даже опухоли внутренних органов.

Иногда болезненное изменение имеет частичный характер. Например, у здорового, в остальном вполне нормального животного образуется стойкая стереотипная реакция, не соответствующая новым раздражителям, но представляющая зафиксированный ответ на ранее применявшееся раздражение.

Так, у собаки, на которую действовало в качестве условного раздражителя тихое шипение из-под станка, ориентировочный рефлекс заглядывания под станок столь прочным, что при действии различных раздражителей, расположенных в других местах, она прежде всего заглядывала под станок. Фиксированное движение собаки напоминало навязчивое действие. Это нарушение было объяснено как результат перевозбуждения раздражительного процесса, который приобрел застойный характер.

В опытах, проведенных М. К. Петровой, у собаки после экспериментального перенапряжения была обнаружена ранее отсутствовавшая у нее боязнь высоких мест, в частности пролета лестницы. Это явление было названо, по аналогии с данными клиники, фобией (навязчивым страхом) глубины.

В ряде случаев только те условные раздражители, которые связаны с трудными для животного задачами, становились болезнетворными, иначе, вызывали у него болезненную реакцию. Другие же раздражители, не связанные с трудной задачей, сопровождались нормальной реакцией. Эти данные легли в основу понятия об изолированных болезненных пунктах в коре головного мозга. Ненормальная (патологическая) реакция характеризовала измененное состояние мозговой клетки или комплекса клеток, на которые действовал ставший болезнетворным раздражитель.

Н. Е. Введенский и И. П. Павлов, пользуясь разными методами, установили общую характеристику болезненных изменений, при которых реакции становятся неправильными, или неадекватными. Это знаменитые «парабиотические реакции» Введенского и «переходные, фазовые или гипноидные состояния» И. П. Павлова. Сюда относится фаза уравнительная, при которой различные по силе и качеству (значению) раздражители

вызывают одинаковые по величине реакции, парадоксальная фаза, при которой сильный раздражитель вызывает слабую реакцию, а слабый раздражитель — сильную реакцию, и ультрапарадоксальная фаза, при которой положительный раздражитель начинает вызывать отрицательную, а отрицательный — положительную реакцию. Наконец, самой глубокой в смысле болезненного изменения является фаза торможения, при которой невозможно вызвать никакие реакции. Фазовые состояния — стадии все углубляющегося торможения — представляют переход от нормального состояния к полному прекращению деятельности.

Болезненные явления, однако. наблюдаются не только при разных степенях торможения, но и при разных степенях возбуждения. Эта сторона вопроса до сих пор остается неразработанной. Она привлекла лишь внимание Н. И. Красногорского, установившего несколько фаз, или степеней, возбуждения.

Как учит И. П. Павлов, торможение является мерой самозащиты организма. Состояние такого «охранительного, или запредельного, торможения» предотвращает истощение мозговых клеток. При ослабленной нервной системе, как показал И. П. Павлов, иногда обнаруживается кратковременная сильная «взрывная» реакция, быстро сменяющаяся торможением (сочетание повышенной возбудимости и истощаемости нервной системы).

Чрезвычайно важными, но недостаточно использованными в применении к неврозам являются данные И. П. Павлова о временной связи — ассоциации, которая может образоваться между безразличным раздражителем и болезненным состоянием мозга. Именно поэтому безобидное приклеивание и отклеивание слюнной капсулы при подготовке животного к трудному для него исследованию вызывает у него болезненно резкую отрицательную реакцию. И. П. Павлов объяснял эту болезненную реакцию как результат ассоциации легкого раздражения кожи с «трудным состоянием в мозгу», испытываемым животным при решении трудной для него задачи.

Таковы наиболее важные установленные И. П. Павловым положения, связанные с физиологией неврозов у животных.

Заложив основы патофизиологии высшей нервной деятельности животных, И. П. Павлов занялся изучением высшей нервной деятельности человека и ее нарушений у нервно- и душевнобольных.

Приведенные данные об экспериментально вызванных у животных болезненных реакциях пролили свет на механизм возникновения некоторых ненормальных реакций у больного человека. Вместе с тем И. П. Павлов установил ряд особенностей высшей нервной деятельности человека, имеющих большое значение для правильного понимания как нормальной деятельности человеческого мозга, так и болезненных отклонений в его работе. Сюда, прежде всего, относятся идеи о двух системах сигнализа-

ции действительности и двух соответствующих системах корковой деятельности у человека.

В соответствии с этим получило дальнейшее развитие учение о типах высшей нервной деятельности. Раньше у животных по различному соотношению трех основных свойств нервных процессов — силе, подвижности и уравновешенности — были установлены четыре общих основных типа: 1) сильный уравновешенный подвижной, 2) сильный уравновешенный инертный, 3) сильный неуравновешенный и 4) слабый. У людей этим типам соответствуют еще в древности установленные четыре темперамента: сангвинический, флегматический, холерический и меланхолический, между которыми существует ряд переходных. Кроме того, И. П. Павловым на основе клинических наблюдений были установлены специально человеческие типы высшей нервной деятельности — художественный, мыслительный и средний типы, отличающиеся различным соотношением первой и второй сигнальных систем. Нужно заметить, что не только психологи и психиатры, но и некоторые физиологи ошибочно рассматривают их лишь как типы мыслительной деятельности. На самом же деле, это и типы переживаний и типы деятельности. Тип художественный, как известно, характеризуется не только преобладанием конкретно-образного мышления над отвлеченным, абстрактно-логическим, но и выраженной эмоциональностью, непосредственностью и цельностью реакций. Мыслительный тип характеризуется преобладанием аналитически опосредованного восприятия и относительной слабостью эмоциональных реакций.

И. П. Павлов показал, что лицам, заболевающим истерией, более свойственен слабый художественный тип, а лицам, страдающим психастенией, — слабый мыслительный тип. Неврастеникам свойственен слабый средний тип высшей нервной деятельности.

Истерия, по И. П. Павлову, представляет невроз, характерный для слабой нервной системы, в силу этого склонной к разлитому пассивному торможению коры головного мозга и отличающейся не только преобладанием первой сигнальной системы, но и перевесом подкорковых реакций, связанных с повышенной эмотивностью, «буйством» подкорки. Механизм истерической реакции, по Павлову, заключается в том, что возникающее в коре возбуждение вызывает вследствие корковой слабости торможение в других отделах коры и вместе с тем значительное возбуждение подкорковой области, которое, поддерживая возникающий очаг возбуждения в коре, также усиливает торможение других областей коры.

Другую форму невроза — психастению — характеризует неуверенность, сомнения, нерешительность и безволие, свидетельствующие одновременно о слабости корковой деятельности и о недостаточности реакций первой сигнальной системы. Отсюда

же, по Павлову, проистекает утрата психастеником чувства реальности (Жанэ), когда окружающее вызывает сомнение в реальности его существования.

Разделяя неврастению на гиперстеническую и гипостеническую формы, И. П. Павлов первую рассматривал как результат ослабления процесса внутреннего торможения, а вторую как результат ослабления и раздражительного и тормозного процессов.

И. П. Павлов подверг анализу состояния, которые назывались навязчивыми. На основе сопоставления клинической картины этих болезненных состояний и данных, полученных в ходе опытов на животных, он пришел к выводу, что сущность нарушения при навязчивых состояниях заключается в образовании в коре головного мозга очага застойного возбуждения или торможения.

И. П. Павлов указывал на сходство и различие между неврозами навязчивости и паранойей — психическим заболеванием с систематизированным бредом. Хотя между этими состояниями существует ряд переходов, но при неврозе навязчивости обычно обнаруживается критическое отношение, сознание болезненности своего состояния, а при паранойе этой критики нет. Общим для обоих заболеваний является болезненная устойчивость в одном случае навязчивой, в другом — бредовой идеи. Физиологически этой устойчивости некоторых симптомов соответствует инертность нервных процессов в отдельных участках коры головного мозга с фазовым изменением их реакций (ультрапарадоксальная фаза). Вместе с тем И. П. Павлов показал, что в основе психастении и невроза навязчивости лежат разные нервные механизмы и что отождествлять эти болезненные состояния, как это делает Жанэ, нельзя.

Изучение болезненных расстройств нервной деятельности и влияния различных условий на процесс восстановления позволило И. П. Павлову выдвинуть ряд важных положений лечебно-профилактического характера.

При работе с трудными задачами, вызывавшими невроз, показано было важное значение отдыха, прекращения работы. В высшей степени благотворное влияние оказывал сон. Из лекарственных веществ явно благоприятное действие оказывал бром, но не как средство, непосредственно снижающее возбудимость, а как средство, укрепляющее процесс внутреннего торможения.

Еще при жизни И. П. Павлова М. К. Петрова обнаружила, что в ряде случаев хорошие результаты дает комбинированное лечение бромом и кофеином, укрепляющее и тормозной и раздражительный процессы. Впервые были экспериментально обоснованы дозировки лекарственных веществ; было показано, что бром оказывает эффективное действие даже в крайне малых дозах — в миллиграммах. Была установлена также тесная связь

между эффективной дозой лекарственного вещества и силой нервной системы: чем слабее нервная система, тем меньшей должна быть доза, и наоборот. Наконец, было обнаружено участие условнорефлекторного механизма в действии лекарств. Так, например, при повторных вспрыскиваниях животному морфия ряд связанных с этой процедурой ранее безразличных моментов, например один вид шприца, вызывает снотворный эффект. То же относится к другим лекарствам.

Таковы основные факты, установленные И. П. Павловым и ставшие краеугольным камнем современного учения о неврозах.

Последующие работы, не изменив основных положений И. П. Павлова, внесли ряд существенных дополнений как в теорию, так и в клинику неврозов. Сюда в первую очередь относятся работы М. К. Петровой, К. М. Быкова, П. С. Купалова, М. А. Усиевича, А. Г. Иванова-Смоленского, П. К. Анохина и их сотрудников, а также И. А. Ветюкова и И. М. Аптера.

Эти исследования обнаружили при неврозах нарушения деятельности всех внутренних органов. Работы К. М. Быкова и его сотрудников показали важную роль интероцепции, т. е. влияния раздражения нервных окончаний, расположенных во внутренних органах.

Особенно важно в работах К. М. Быкова доказательство того, что перенапряжение, вызывающее неврозы, связано не только с восприятием внешних раздражений — экстероцепцией, но и с восприятием раздражений внутренних органов — интероцепцией, которая может нарушаться, становиться извращенной, и соответственно ненормальными могут становиться реакции внутренних органов. Так, сосуды в ответ на раздражение, нормально вызывающее их сокращение, начинают расширяться. То же относится и к другим внутренним органам.

Длительное интероцептивное раздражение при несоответствующей реакции внутренних органов, по К. М. Быкову, является существенным источником невроза и при дальнейшем действии вызывает органическое изменение. Производящая невроз «сшибка» включает не только внешние раздражения, но и соотношение внешних и внутренних раздражителей. «Сшибка» может произойти, в частности, в том случае, если внешние и внутренние раздражения будут иметь разное — одни положительное, другие отрицательное — значение.

К. М. Быков указывал на то, что нет рефлекторных изменений, которые касались бы какого-либо одного процесса, что всякое, в том числе и патогенное, раздражение приводит к изменению деятельности всех систем организма.

Существенные факты, способствующие развитию учения о неврозах, установлены П. С. Купаловым с сотрудниками. Так, ими показано, что экспериментальные неврозы могут быть вызваны: а) подкреплением условного раздражителя количественно недостаточным безусловным раздражителем (например,

вместо обычных 20 г животному дают 2 г мясо-сухарного порошка); б) накоплением (суммацией) пищевого раздражения с условным при частом их повторении, ведущем к перевозбуждению животного; в) заменой при выработанном рефлексе безусловного раздражителя (например, замена сахарной воды простой водой, вызывающей при этом отрицательную реакцию, вплоть до рвоты), болезненное состояние при этом обусловливается столкновением нервных процессов, связанным с разными безусловными рефлексами и их корковым представительством; г) действием сильного раздражителя при пониженном тонусе коры головного мозга (например, в темноте); д) усложнением задачи, предъявляемой собаке, при этом усложняется не только раздражитель, но и система действий собаки.

В последнее время П. С. Купалов установил, что если воздействовать на глаза животного мерцанием различной частоты, например с частотой 10 вспышек в секунду на правый глаз и 3 — на левый, то в результате, у животного изменяется состояние центральной нервной системы, что проявляется, в частности, в патологическом изменении биотоков мозга, отражаемом на электроэнцефалограмме, в противодействии животного попыткам его экспериментального исследования и, наконец, в возбужденном состоянии животного и своеобразном местном возбуждении в виде усиленного движения (гиперкинеза) одной лапы.

Очевидно, согласование деятельности больших полушарий при разной и некратной частоте раздражения, поступающего в них через глаза, оказалось задачей непосильной и оказало патогенное действие.

П. С. Купалов особенно подчеркивает роль связи различных моментов, образующих систему реакций животных. Специальному анализу он подвергает роль пространственного момента и говорит в связи с этим о ситуационных рефлексах. При этом способе значение имеет не сам по себе раздражитель, а его отношение к другим, например: соотношение времени и места действия раздражителя. *Всякое нарушение соответствия в выработанной системе раздражителей может вызывать нарушение нервной деятельности.*

Вместе с тем ряд дополнений внесен был и в характеристику изменения нервных процессов при нарушениях нервной деятельности.

Вкратце эти изменения заключаются в инертности и недостаточности восстановительных процессов, в патологическом распространении их, в образовании и закреплении патологических условнорефлекторных связей не только с определенными видами деятельности но и функциональными состояниями корковых клеток, во «взрывчатости», как несоответствии между быстрым развитием раздражительного процесса и более медленным развитием тормозного, в склонности к закреплению развивающихся болезненных изменений.

Интересные данные получены учеником Н. Е. Введенского — И. А. Ветюковым, который показал, что, выработав изолированно пищевой и оборонительный условные рефлексы, можно при чередовании условных раздражителей получать условные рефлексы без подкрепления и создавать нарастающее возбуждение вплоть до выраженной картины болезненного состояния.

При этом обнаруживается, что пищевой рефлекс сперва слабеет, а условный раздражитель пищевого рефлекса начинает вызывать оборонительный рефлекс. Затем двигательная реакция обнаруживается только в начале действия условного раздражителя и в конце его. В этой фазе применение любого внешнего раздражителя вызывает только движение.

При продолжении опыта собака приходит в возбужденное состояние, условный раздражитель перестает вызывать определенный двигательный рефлекс, возникает непрерывное слюноотделение и движение. В дальнейшем при применении условного двигательного раздражителя обнаруживается повышение тонуса задних конечностей, а при применении условного пищевого раздражителя — противоположные изменения мышечного тонуса. Указанные явления свидетельствуют о том, что в процесс вовлекаются подкорковые части мозга. В состоянии возбуждения двигательные рефлексы обнаруживаются во всех четырех лапах. В ответ на применение пищевого условного раздражителя собака сперва хватает воздух, затем совершает глотательные движения, начинает чихать, кашлять, у нее наблюдается рвота, и все это — на фоне непрекращающегося двигательного возбуждения.

Если в весеннее время года исследовать таким образом самца, то при появлении самки он возбуждается, но через 2—3 минуты у него развивается одышка и парез задних конечностей, продолжающийся после увода самки 30—40 минут. Указанные болезненные изменения обнаруживаются при промежутках между раздражениями в 8—10 минут, при промежутках же в 12—15 минут они не развиваются. Это свидетельствует о роли суммации раздражений и позволяет установить связь с замечательными опытами суммирования повторных возбуждений, названных Н. Е. Введенским «истериозисом» по сходству с картиной истерии. Заслуживает внимание то, что применение стимуляторов — адреналина, эфедрина, фенамина — устраняет или предупреждает развитие болезненных состояний.

В последнее время опубликована большая работа по экспериментальным неврозам сотрудника В. П. Протопопова — И. М. Аптера. В этой работе автор, сравнивая экспериментальные неврозы, полученные по слюноотделительной и двигательной методикам в условиях станка и свободного передвижения собаки, показывает, что неврозы можно вызвать как с помощью оборонительно-двигательной методики, так и с помощью секреторной. Меняя кабины, в которых вызывались неврозы, автор мог установить в ряде случаев ситуационный характер невроза.

При двигательной методике невроз обнаруживается не только в общей форме, но и в местном двигательном нарушении — гиперкинезе раздражаемой лапы.

И. М. Аптер доказал возможность получения невроза у собаки в условиях свободного передвижения. Невроз при этом имеет более общий характер, и вызвать его труднее, чем при экспериментировании на животном, находящемся в станке. Тем самым были опровергнуты заявления некоторых американских ученых, утверждавших, что экспериментальный невроз является искусственным продуктом опыта в станке.

Подводя итоги исследования последнего времени, можно прийти к выводу, что они не только обогащают наши представления о механизме и условиях возникновения неврозов у животных, но позволяют ближе подойти к тем условиям, которые характерны для возникновения неврозов у человека.

П. С. Купалов, например, указывает, что в некоторых поставленных им опытах обнаруживается определенное сходство с условиями напряженного ожидания или неудовлетворенной потребности. Более сложные опыты и Купалова и Аптера близки по ситуации к активному разрешению человеком задач в процессе его деятельности. П. К. Анохин, подытоживая свой опыт экспериментальной работы, приходит к близкому клинике пониманию невроза как результата столкновения процессов возбуждения, конфликта, роль которого давно отмечена клиникой.

Современный этап развития учения о неврозах человека

В противовес клеточной патологии Вирхова, как теории медицины, И. М. Сеченов и В. П. Боткин выдвинули принцип, который заключается в признании главенствующей роли нервной системы, регулирующей и определяющей развитие всех процессов в здоровом и больном организме. В дальнейшем этот принцип был назван Павловым нервизмом.

Лишь создание И. П. Павловым учения о высшей нервной деятельности превратило принцип нервизма в стройную теорию.

Ряд крупных отечественных ученых развивал учение о неврозах человека в соответствии с учением И. П. Павлова. Так, М. М. Асатиани, В. М. Бехтерев, Л. В. Блуменау, Б. Н. Бирман, С. Н. Давиденков, А. Г. Иванов-Смоленский, К. И. Платонов, Е. А. Попов и др. широко применяли физиологические идеи И. П. Павлова при исследовании разнообразных болезненных состояний.

Особо существенным представляется нам освещение следующих моментов. Прежде всего, поскольку сущностью человека, по выражению Маркса, является совокупность общественных отношений, очевидно, что содержательное изучение и понимание человека, в том числе и больного, не может сводиться к одной ссылке на его общественную природу. В связи с этим необхо-

димо ряд весьма важных для развития невротических состояний моментов осветить в их собственно человеческом, общественном, а не только биологическом или физиологическом смысле.

История учит нас тому, что неврозы тесно связаны с условиями общественного существования. Известно, что эпидемии так называемой «бесоодержимости» представляли массовые истерические заболевания, связанные с невыносимой общественной атмосферой, а прежде всего с запуганностью народных масс инквизицией.

Массовое распространение неврастении в конце XIX — начале XX вв. вытекало из перенапряжения и истощения нервной системы человека, что было связано с обострением борьбы за существование. Заслуживает внимания распространение неврастении среди мелкобуржуазной интеллигенции. Неврастения стала столь типичным явлением, что в театре возникло амплуа неврастеника.

Нельзя не упомянуть о том, что представление о природе неврозов и их причинах отражает особенности общества и его идеологии. В капиталистических странах в понимании неврозов господствует фрейдовская теория психоанализа. Как известно, Фрейд искажал и чрезмерно преувеличивал (в своем первоначальном учении) значение сексуальности.

Естественно спросить, в связи с чем возникло это преувеличение? Ответ можно найти в том, что в господствующих классах капиталистического общества сексуальность гипертрофирована, т. е. занимает чрезмерно большое место. Обслуживающая капитализм культура, искусство, весь быт господствующих классов несет отпечаток утрированной сексуальности.

В дальнейшем Фрейд сделал попытку подчинить половое влечение, как влечение к жизни, другому более мощному и определяющему, по его новым взглядам, — влечению к смерти. Хотя это не изменило существа его системы, однако самая замена оптимистического влечения к жизни и наслаждению влечением к смерти была не случайной, так как выразила пессимистическое настроение империалистической буржуазии эпохи «заката Европы».

Не менее поучительной с указанной точки зрения является теория А. Адлера, которая, правда, не могла стать господствующей, так как отражала тенденции не столь влиятельных в буржуазном обществе кругов. Адлер, с одной стороны, отразил в своей теории присущую капиталистическому обществу «войну всех против всех» (Гоббс), с другой стороны, в соответствии с характером своей преимущественно мелкобуржуазной клиентуры, выразил подчиненность и подавленность этой социальной группы и ее мечты о власти. Конечно, рассматривая невроз вне времени и пространства, вне конкретно обусловленной ситуации, Адлер ошибался, неправильно понимал общественную сущность человека. Реальной же стороной его теории является то, что она

отражает мечту о самоутверждении неуверенного в завтрашнем дне индивидуалиста, прежде всего мелкого буржуа, с его идеалом крупного хищника.

Тяжелые условия существования трудящихся — жестокая эксплуатация, неблагоприятные экономические и санитарно гигиенические условия, изнурительный труд или безработица, неуверенность в сегодняшнем дне и страх за будущее — вот что является источником неврозов среди эксплуатируемой части населения в странах капитала. Представители господствующей эксплуатирующей верхушки охвачены иной тревогой: страхом потери привилегированного положения и нетрудового дохода, боязнью быть побежденными конкурентами. Поэтому не удивительно, что в капиталистических странах отмечается неуклонный рост нервно-психической заболеваемости. Так, по статистическим данным, в США каждый пятый военнослужащий побывал в нервно-психиатрическом учреждении. Это значит, что пятая часть наиболее здоровой части населения страдает нервно-психическими заболеваниями.

Если взять ту же часть населения у нас, то окажется, что огромное перенапряжение, испытанное советскими людьми в период Отечественной войны, не увеличило заболеваемости неврозами. Это не значит, что оно не играет роли в возникновении неврозов, но свидетельствует о том, что связанное с патриотическим подъемом напряжение не только не вызывает невроза, но оказывается фактором, имеющим огромное профилактическое значение.

О том, что этот фактор — социально-психологический, нет надобности говорить, но рассматривать его надо не в отрыве от физиологического, а в единстве с ним. Таким образом, у человека — и это характерно только для него — играют роль не только перенапряжение, но и его источники, мотивы.

В соответствии с этим физиологическое учение И. П. Павлова о неврозах в своем развитии применительно к человеку должно слиться с материалистической трактовкой вопросов психологии неврозов.

Характеристика неврозов имеет еще другой социальный смысл. Всякая болезнь, как изменение организма, связана с условиями жизни, в частности для человека — с условиями его труда и быта, их санитарно-гигиенической стороной (в широком смысле). Характерным для неврозов дополнением к этому служит то, что они представляют болезненные изменения, вызываемые непосредственно влиянием взаимоотношений людей в условиях их труда и быта. В связи с этим правильное понимание неврозов предусматривает изучение системы общественных отношений (ее экономической основы, идеологических надстроек, особенностей быта, условий воспитания, уровня культуры), а также обусловленных ими особенностей характера и личных отношений людей.

Нередко обнаруживается одностороннее, ошибочное стремление рассматривать невроз как формальное нарушение нервного механизма в отрыве от общественного содержания сознательной личности больного.

У нас достаточно усвоено положение о том, что невроз представляет собой болезненное нарушение в первую очередь высшей нервной деятельности и в силу этого представляет собой болезненное изменение всего организма. Вместе с тем в возникновении неврозов отчетливо проявляется единство социального и физиологического в человеке, а потому особенно актуальной становится задача синтетического общественно и естественно исторического понимания человека, его личности, его организма, его болезни.

Здесь включается еще одно очень важное звено, которое иногда пытаются оставить вне рассмотрения, но с которым реально мыслящий ученый-клиницист, так же как и трезвый врач-практик, не могут не считаться, — это сознательная психика человека как выражение особенностей его высшей нервной деятельности, личность больного, его переживания, его эмоции, его сознательные отношения. Совершенно ясно, что невозможно правильно понять и объяснить личность только физиологически, исключив определяющее значение ее общественно-содержательных реакций и переживаний. Задача научного клинического анализа и синтеза заключается именно в том, чтобы показать единство содержания нервной деятельности человека и ее механизма, ее нарушенной динамики.

Работы И. П. Павлова позволяют приблизиться к такому пониманию неврозов у человека, вытекающих из содержательных и значимых отношений.

И. П. Павлов настойчиво говорил о «слитии» психического и физиологического. Поэтому антипавловской является попытка, говоря о заболеваниях человека, особенно таких, как неврозы, исключать из сферы рассмотрения его психику, его сознание.

Однако в настоящее время мы зачастую, пользуясь образным выражением И. П. Павлова, пытаемся наложить узор содержательных переживаний на столь широкопетлистую физиологическую канву, что не можем объяснить конкретные особенности болезненного состояния. В силу этого мы находим слишком общие механизмы заболевания, тогда как надо сосредоточить усилия на изучении их специфических особенностей.

Так, например, А. Г. Иванов-Смоленский говорит о двух, по его мнению, различающихся группах навязчивых явлений навязчивых явлениях возбуждения и навязчивых явлениях торможения. Е. А. Попов с достаточным основанием указывает на то, что в основе навязчивых состояний в одном случае лежит фиксированный условный рефлекс, в другом — ультрапарадоксальная фаза, в третьем — ослабление торможения. Во всех этих случаях, однако, требует объяснения общий для них фено-

мен навязчивости, а он представляет, очевидно, реакцию не захваченной патологическим состоянием части мозга. Это клинически выражается критическим отношением к болезненному проявлению, борьбой с его стойкостью.

Изучение фиксированных нарушений, т. е. застойного очага, в условиях опыта на животном освещает лишь одну сторону болезненного изменения — его стойкость, фиксированность (в клинике это получило название фиксированной идеи, или idée fixe французских авторов). Но удовлетворительного физиологического объяснения навязчивости, которая связана с наличием реакции на болезнь со стороны второй сигнальной системы и вместе с тем с какой-то недостаточностью этой реакции, до сих пор не предложено. И. П. Павлов справедливо отмечал ряд переходов между навязчивыми и бредовыми идеями.

Многочисленные факты показывают, что, учитывая закономерности нервной деятельности, общие для животных и человека, нельзя не уделять особого внимания специально человеческим свойствам нервной деятельности. Это, конечно, усложняет анализ, но при недооценке всей сложности картины возникает опасность упрощения и вульгаризации в применении павловского учения.

Приведем несколько примеров. Известно, что срыв нервной деятельности у животных может быть вызван применением чрезмерно сильного раздражения. Известно также, что невротические или психогенные состояния у человека вызываются сильным потрясением, переживанием. Однако у человека возбудителем этого сильного переживания может быть слабейший в смысле физической интенсивности, но сильнейший по значению сигнал второго порядка, смысловое значение раздражителя, например, шепотом произнесенное слово о смерти близкого человека.

Почему же обстоятельства, выражаемые данными словами, оказали столь значительное патогенное действие? Простой ответ — потому, что они оказались жизненно значимыми для данного человека, — сталкивает нас с вопросом истории тех отношений, или временных связей, которые сделали указанные обстоятельства жизненно значимыми.

Возникновение неврозов в ряде случаев не без основания ставили в связь с недостаточной подвижностью нервных процессов Но человек может заболеть и вследствие того, что в конфликте по принципиальному вопросу он не идет на уступки, твердо отстаивает свою позицию, но не умеет найти общественной поддержки и преодолеть трудности, а потому впадает в состояние перенапряжения, заканчивающегося нервным срывом.

Только конкретный анализ истории и условий формирования общественного опыта данного человека позволяет выяснить источники заболевания, которые нельзя объяснить общими свойствами нервных процессов.

В возникновении невроза большую роль у человека может играть внутренний конфликт. Объективно его следует рассматривать как несовместимость, столкновение, о котором говорилось при изложении физиологической части. Например, женщине изменил муж. Он хочет к ней вернуться. Она любит его, хотя и оскорблена им. Факт довольно банальный. Несовместимость этих противоречивых отношений может стать источником невроза. Расстройство сна, вялое, подавленное настроение, боли в области сердца — все это проявления болезни, но производящая причина лежит в указанном противоречии. Ни успокоительные, ни сердечные средства, ни ванны, ни лекарственный сон ей не помогают. Больной надо помочь преодолеть возникшее противоречие.

В соответствии с этим мы уже давно указывали, что источником невроза служат различные формы противоречивых отношений, в которые вступает человек с окружающей его действительностью, и неуменье правильно, рационально их преодолеть.

В ряде случаев при возникновении болезненных состояний как истерического, так и навязчивого характера обнаруживаются и более простые механизмы. Например, обсессивный, или фиксированный симптом возникает нередко при патогенном воздействии на человека, находящегося в состоянии перехода от сна к бодрствованию, представляя собой зафиксированный патологический условный рефлекс.

Например, больная не переносит звука приближающихся шагов: у нее начинается истерический припадок. Заболевание возникло в связи с тем, что проникшие в квартиру бандиты убили ее мужа, а ее только оглушили, ударив каким-то тяжелым предметом. Однако, она быстро пришла в сознание и услышала, как один бандит сказал другому, чтобы тот добил их, если они еще не умерли. Замерев от ужаса, она слышала приближающиеся шаги бандита, который, приняв ее за мертвую, отошел. Она потеряла после этого сознание на несколько часов, и с тех пор звук приближающихся шагов вызывает у нее припадки. Источником закрепления болезненного рефлекса в дальнейшем было само воспроизведение, воспоминание болезненно травмирующей обстановки, сопровождающееся эмоциональными подкорковыми реакциями.

Чаще по мере развития болезни симптомы закономерно изменяются, они могут генерализоваться, например: боли, которые относились к одному месту, начинают возникать повсюду (так называемая паналгия); боязнь заражения, возникшая по конкретному поводу, начинает проявляться в самых различных условиях и в отношении к разным предметам. Далее, первичное болезненное состояние вызывает за собой вторичные реакции, например: нарушение сердечной и желудочно-кишечной деятельности, боязнь болезни и смерти, боязнь движения, отказ от пищи

и т. п. Такой ход развития болезни требует для его физиологического объяснения тщательного клинического изучения.

В последнее время многочисленные исследования были посвящены вопросу типа высшей нервной деятельности с болезненным состоянием, в частности неврозом. Они не только подтвердили выдвинутые И. П. Павловым положения, но в некоторой мере развили их. Вместе с тем возник ряд задач, связанных с дальнейшим углублением этой проблемы. Сюда относится оценка типа высшей нервной деятельности не по свойствам одного вида рефлексов, а по свойствам основных видов деятельности. Так, сила и подвижность нервных процессов обнаруживается отнюдь не всегда равномерно во всех сторонах высшей нервной деятельности. Например, умственно подвижный может быть мало подвижным в смысле движения, умственная работоспособность может сочетаться с физической слабостью. В соответствии с этим оказывается, что *жизненные трудности могут предъявлять чрезмерно высокие требования к слабой стороне нервной деятельности, а не просто к слабому типу в целом.*

Поэтому источники невроза мы должны искать не столько во врожденных особенностях нервной системы, в частности ее слабости или неустойчивости, сколько в истории и условиях формирования человеческой личности, ослабивших или сделавших неустойчивой ту или иную сторону нервной системы.

Клиника издавна говорит о связи невроза и характера. В настоящее время настала пора рассмотреть эту последнюю проблему в свете павловского учения о высшей нервной деятельности.

И. П. Павлов заложил основы физиологического, научного понимания характера. Очередная задача заключается в том, чтобы осветить особенности характера как подвижной системы свойств человека, определяющей способ реализации его отношений, показать, что характер не исчерпывается приобретенными изменениями типа высшей нервной деятельности или темперамента, хотя и развивается на его основе.

В связи с этим необходимо уделить особое внимание вопросу о так называемом «складе» нервной деятельности и специально у человека — становлению его характера.

У собак были отмечены два противоположных типа, или, как Павлов называл их, склада приобретенных реакций — пассивно-оборонительный и агрессивный, которые, возникая на основе особенностей общего типа высшей нервной деятельности, определяются условиями развития. У человека важно выражение в характере двух диаметрально противоположных склонностей — общественной и индивидуалистической, эгоистической, в соответствии с чем причины возникновения и течение неврозов у человека существенно меняются.

Приведем пример противоречия между внешним и внутренним.

Изученная мною совместно с Е. К. Яковлевой больная Х. поступила с жалобами на приступы бешенства. В такие минуты она выла, как собака, а кроме того, у нее обнаруживалось навязчивое влечение зарубить топором маленького сына, которого она очень любила. Происхождение этого состояния, конечно, вскрытое не сразу, таково.

Больная — любимая дочь родителей, привыкшая командовать в семье. По окончании вуза вышла замуж по любви и была счастлива. Она работала, дома была полновластной хозяйкой. Во время Отечественной войны муж был мобилизован, она с ребенком эвакуирована. Дом их был разрушен, вещи погибли. После демобилизации мужа и реэвакуации она вместе с семьей вынуждена была поселиться у сестры мужа. Из-за властного характера больной трудно было занимать подчиненное положение по отношению к хозяйке дома. Часто в силу этого возникали конфликты. Муж и сын, обычно во всем подчинявшиеся ей, в таких случаях были не на ее стороне. Она часто страдала от одиночества и от все нараставшего раздражения. Когда ей хотелось все и всех уничтожить, она уходила в лес, там расстегивала на себе одежду, царапала грудь, кидалась на землю и выла. Тогда же у нее начало возникать навязчивое влечение убить ребенка. В последнее время при раздражении она падала на пол и выла уже дома. Безудержная властность больной при внешних препятствиях выразилась в приступах ярости. Достаточно владея собой, она не ломала вещей и не дралась, но не могла ни справиться с аффектом, ни изменить своего поведения, пока ей не удалось это при содействии лечащего врача.

Психотерапевтическая и одновременно социально-педагогическая помощь заключалась в том, чтобы объяснить больной истинные причины конфликта, заключающиеся прежде всего в ее неумении и нежелании считаться с окружающими, подчиняться справедливым требованиям близких людей. Выключенная из обстановки раздражения, постепенно осознавая свою ошибку, больная постепенно изменила свое отношение к себе и требования к жизни. Болезненный же стереотип в форме приступов ярости, с одной стороны, не подкреплялся в обстановке клиники, с другой, — разрушался при помощи убеждения и разъяснения, т. е. через образование новых связей во второй сигнальной системе.

При разработке проблемы характера в связи со специально человеческими типами (по Павлову, художественным, мыслительным и средним) едва ли можно сомневаться в том, что эти типы представляют не только различные умственные склады, но и склады характеров, особенно, если учесть указание Павлова о таких свойственных художественному типу чертах, как непосредственность, цельность, эмоциональность. Вместе с тем надо учесть, что такие черты, как непосредственность и цельность,

являются сложным продуктом индивидуального развития, влияний воспитывающей среды.

Крайне важно учитывать особенности характера в той области, где психология и медицина граничат с педагогикой,— в вопросах воспитания таких морально-волевых качеств, как самообладание, самоконтроль, требовательность к себе, ответственное отношение к людям.

Эти качества не представляют собой плод субъективно-психологического измышления, а являются реальным фактом, требующим правильной психологической и физиологической трактовки. Мы знаем, что при невротических состояниях часто обнаруживается недостаточность именно этих сложных качеств. Но учение И. П. Павлова о человеке как высшем саморегулирующемся механизме, в котором волевые качества определяются силой, уравновешенностью основных нервных процессов и ролью второй сигнальной системы в высшей нервной деятельности, позволяет искать решения вопроса об образовании и роли этих свойств не только с психолого-педагогических, но и с нейрофизиологических позиций.

Роль характера в развитии невроза — это часть проблемы почвы, на которой вырастает болезнь. Проблема почвы требует учета относительно устойчивых свойств личности и всего организма и меняющихся, вплоть до кратковременных ослаблений и переходных состояний, значение которых в возникновении и протекании невроза справедливо отмечалось рядом авторов. Значение ослабления организма подтверждено в опытах на животных сотрудниками А. Г. Иванова-Смоленского, показавшими роль инфекций и интоксикаций как ослабляющего и предрасполагающего к развитию невроза фактора.

Все перечисленные моменты только подготовляют почву, но не определяют причину развития невроза и потому исключают представление о соматогенном неврозе, т. е. неврозе, вызываемом якобы соматическими, или телесными, причинами. Тем не менее, учитывая роль общесоматического состояния и заболевания внутренних органов, надо решить вопрос о том, как стойки и глубоки эти изменения при неврозах и как они отличаются от собственно соматических заболеваний.

Работы сотрудников Института имени В. М. Бехтерева (А. И. Шапиро), исследовавших несколько сот больных, страдающих неврозами, показали, что содержание нормальных антител в крови, характеризующих иммуногенную, защитную способность организма, при неврозах оказывается нормальным или слегка сниженным.

При острых же психозах, травматической энцефалопатии, сосудистых нарушениях содержание этих веществ в крови заметно изменяется. Отсюда ясно, что самые глубокие защитные функции при неврозе, как правило, не нарушаются. Вместе с тем отсюда проистекает важный практический вывод: там, где при

предположении невроза обнаруживаются значительные изменения антител, нужно искать другое заболевание, либо осложняющее его, либо замаскированное невротической картиной. Это имеет очень большое значение, ибо, как уже говорилось, за невроз могут ошибочно приниматься другие заболевания, позднее распознавание которых может быть связано с опасностью для жизни.

В исследованиях последнего времени, посвященных вопросу об изменениях внутренних органов при неврозах, например в работах М. А. Жилинской и др. (клиника неврозов имени Павлова), было показано, что при неврозах человека обнаруживаются нарушения секреторно-двигательной функции желудка: инертный, тормозной или астенический тип секреции (по И. П. Курцину), утрата, понижение или повышение двигательной способности желудка. Установлена даже некоторая связь между типом двигательных расстройств желудка, клинической формой и типом нервной системы больного. Точно так же у больных, страдающих неврозами, при наличии вегетативных нарушений обнаруживают изменения электрокардиограммы (изменение автоматизма синусового узла и предсердно-желудочковой проводимости).

В последнее время крупнейшие отечественные терапевты сближают начальные фазы ряда внутренних болезней с неврозами (Г. Ф. Ланг, М. В. Черноруцкий, А. Л. Мясников, Т. С. Истаманова). Как известно, к заболеваниям такого рода относят, прежде всего, гипертонию и язвенную болезнь.

Поэтому особый интерес представляет изучение изменений деятельности органов в самых начальных стадиях заболевания, правильное решение вопроса о том, являются ли изменения в органе выражением общего невротического состояния или заболевания органа как такового. Однако следует возражать против отождествления этих заболеваний, например, гипертонии, с неврозами даже в начальной стадии. Это относится и ко всем другим заболеваниям (язвенная болезнь, холецистит, базедова болезнь и т. п.). Поэтому при разграничении невроза и внутреннего заболевания нужно особенно учитывать относительно большую роль в первом случае корковых (условнорефлекторных) влияний в возникновении и течении заболевания.

Это позволяет вместе с тем правильно понять и природу нарушений при так называемых неврозах органов, вегетативных и профессиональных неврозах. В последнее время правильно указывают, что неврозы представляют корковые заболевания, поэтому не может быть неврозов органов. Однако в каждом отдельном случае заболевания, которое называлось раньше вегетативным неврозом или неврозом органа, мы выясняем моменты в истории жизни и состоянии организма больного, вызвавшие на фоне общего невротического состояния наиболее выраженное и выступающее на первый план изменение в деятельности данного

органа или системы органов. Это может быть ранее перенесенное заболевание, например: сыпной тиф, отразившийся на сердце, дизентерия, понизившая устойчивость желудочно-кишечного тракта; расстройство деятельности органа или системы вследствие перенапряжения или нарушения режима работы; острая психическая травма, связывающаяся с деятельностью органа. Это может быть, наконец, комбинация перечисленных моментов. При неврозах наблюдаются нарушения работы как целого организма, так и отдельных частей его, но подобно тому, как возможны «изолированные болезненные пункты в коре головного мозга» (И. П. Павлов), возможны и относительно изолированные нарушения деятельности органов. При этом патогенное действие осуществляется через кору головного мозга, а почвой является ранее приобретенная недостаточность системы органов, становящаяся явной при перенапряжении коры головного мозга.

Наша сотрудница Е. М. Креслинг, изучая водный обмен при неврозах у человека, показала, что изменение этого обмена, в частности диуреза (отделения мочи), его соотношения днем и ночью, его изменения под действием лекарственных веществ, например, кофеина и фенамина, находятся под влиянием коры головного мозга. Ее исследования показали, что нарушение диуреза при более легких формах неврозов может быть устранено кофеином, восстанавливающим задерживающее диурез действие питуитрина Р (препарата задней доли гипофиза). При более тяжелых формах неврозов кофеин не оказывает этого действия. Антидиуретическое действие питуитрина Р при неврозе часто в начале болезни отсутствует и восстанавливается с улучшением состояния или под влиянием кофеина или фенамина, т. е. при повышении тонуса коры. При более глубоких степенях нарушения ни питуитрин Р, ни кофеин не оказывают действия на диурез. Отсюда ясно, что диурез, динамика которого клиницистами часто неправильно рассматривалась как регулируемая только подкорковой областью, зависит также от деятельности коры головного мозга. В связи с этим, не отрицая роли подкорковых образований в течении ряда соматических процессов, нужно подчеркнуть значение корковой регуляции последних и первенствующую роль коры в их нарушении при неврозах.

Изменение системы понятий влечет за собой изменение метода. В последнее время широко развернулось экспериментальное исследование нервно-психических заболеваний. Сюда относятся многочисленные электрофизиологические исследования (хронаксиметрия, в частности адекватная, оптическая, исследования кожногальванических рефлексов, электроэнцефалография). Существенные данные о функциональном состоянии центральной нервной системы дает применение фармакологических веществ. Имеются данные и по исследованиям с помощью рече-двигательной методики и плетизмографии.

Разработка метода чрезвычайно важна в связи с вопросом глубокого и объективного изучения невроза. В последнее время широко, но, может быть, не всегда достаточно критически внедряется метод экспериментального исследования. Надо учесть, что эксперимент может лишь в незначительной части осветить проблему патогенеза невроза у человека; в гораздо большей степени опыт помогает изучить патофизиологические механизмы, лежащие в основе симптомов болезни. При этом правильное изучение патофизиологии невроза требует, чтобы экспериментальному исследованию максимально подвергалась речевая (мыслительная) деятельность человека. Это требование относится не только к двигательным методам, которые в последнее время все больше и больше учитывают роль речи — мышления, т. е. второй сигнальной системы, но и к вегетативным реакциям, таким, как плетизмографическая, кожногальваническая и к электроэнцефалографии.

Вместе с тем нами давно показана при исследовании, например, кожногальванической условнорефлекторной реакции важность соотносительного изучения различных систем реакций (речевой, двигательной, дыхательной и др.) и нарушения их соотношения при неврозах.

Проведенные в последнее время работы по электроэнцефалографии позволяют установить особенности изменений биотоков мозга при неврозах и связь этих изменений с другими реакциями и клиническими данными.

Данные клиники в сочетании с указанными объективными приемами исследования позволяют глубже проникнуть в физиологическую природу невроза. При этом тщательное клинико-психопатологическое исследование наряду с изучением соматических изменений позволяет полнее и конкретнее вскрыть источники патологического состояния и особенности его болезненной ситуации, установить весьма важное для понимания болезни болезнетворное взаимоподкрепление соматических изменений и социально-психологических условий.

Примером этого может служить больная Л., 46 лет, поступившая в институт на носилках с жалобами на боли в позвоночнике, ногах и сердце.

С детства Л. отличалась хорошими способностями. Ее баловали, восхваляли, безотказно удовлетворяли ее желания. С ранних лет она обнаруживала физическую слабость, перенесла все детские инфекции, страдала с детства бессонницей, плохо переносила боли. Поступила в университет, но не окончила его из-за недостаточной трудоспособности, обусловленной изнеживающим воспитанием и болезненностью. Замужем с 23 лет. После тяжелых родов с операцией постоянно болела и проводила жизнь преимущественно в больницах и на курортах, меньше дома.

Больная умна, развита (пишет стихи, рисует), но избалована и изнежена. К моменту поступления в перечень заболеваний,

которыми она страдает, входят воспаление придатков матки, хронические гастрит и энтероколит, холецистит, закрытая форма туберкулеза легких, воспаление тройничного нерва, пояснично-крестцовый радикулит, функциональное заболевание нервной системы с вегетативной дистонией. Больная приписывала все болезням, не понимала роли неправильного воспитания, полученного ею, особенностей своего характера, психологически и социально нездорового отношения к жизни. В своей ситуации она никаких неблагоприятных моментов не отмечала. Однако при более глубоком изучении обнаружилось, что ее травмирует неверность мужа. В ходе лечения основное усилие было направлено на то, чтобы выработать у больной правильное критическое отношение к себе и своей болезни. Больную лечили, заставляли двигаться, преодолевать свое болезненное состояние, правильно разбираться в этом состоянии, его причинах, помогали больной перевоспитывать себя. Больная была выписана в хорошем состоянии.

В данном случае мы, бесспорно, имели дело со слабым организмом и чрезвычайно ослабленной болезнями, чувствительной нервной системой. Но бесспорно также и то, что все это неблагоприятное положение усугублялось изнеживающим воспитанием. Лечение в институте не ликвидировало ни одного из ее хронических соматических заболеваний, но психотерапия помогла больной преодолеть неправильное отношение к себе, к своим болезням.

Лечение и предупреждение неврозов

Так как неврозы представляют собой болезнь всего организма, и мозга в первую очередь, вызываются условиями жизни, возникают в основном психогенно и связаны с условиями воспитания, то совершенно ясно, что для их лечения следует применять комбинированную терапию, слагающуюся, по В. М. Бехтереву, из организации внешних условий жизни, из воздействия на психику, или высшую нервную деятельность, и на физическое, иначе соматическое, состояние.

Главным методом лечения невроза как психогенного заболевания является психотерапия. Известно, что существует два основных метода психотерапии: гипноз и так называемая рациональная психотерапия.

Состояние гипноза детально и тщательно проанализировано на основе учения Павлова и разносторонне изучено рядом авторов (К. И. Платонов и др.) Мы указывали, что невротическое состояние нередко возникает как острая реакция в особом фазовом состоянии и закрепляется иногда на долгий срок. В таких случаях влияние внушения в гипнозе особенно эффективно при приведении больного в фазовое состояние, в котором возникло психогенное заболевание.

В других случаях, когда болезнь развивается исподволь, не остро, а в силу длительного перенапряжения, когда формирование невроза представляет длительный процесс развития личности и характера в условиях психической травматизации, встает важнейшая задача, разрешаемая психотерапией, которая, может быть не вполне удачно, называется рациональной или глубокой.

Правильное понимание причин, механизма и особенностей нарушения высшей нервной деятельности является основой рационального лечения.

Несмотря на то, что основным видом лечения неврозов является психотерапия, этот метод применяют в недостаточной мере и не всегда правильно. Для правильной постановки психотерапевтического лечения требуется не только понимание необходимости этого метода, но и достаточный опыт применения и хорошее знание приемов психотерапии, глубокое понимание больного и болезни. Прежде всего, конечно, нужно разобраться в сложном узле внешних и внутренних условий, которые травмируют больного и создают столкновение, несовместимость процессов возбуждения и торможения, внутренние противоречия.

Во-вторых, нужно установить тесный контакт с больным, глубокое общение с ним. Психотерапия — это лечение в процессе общения через посредство основного орудия общения — слова. Иногда говорят, что это — терапия через посредство второй сигнальной системы. Это почти правильно, хотя предпочтительнее определять ее как лечение посредством общения, в котором слово играет главную роль. В этой терапии общения или взаимодействия врача и больного успешный результат больше, чем при любом другом виде лечения, зависит от доверия, уважения и любви больного к врачу. Несмотря на то, что это положение носит трафаретный характер, его совершенно необходимо подчеркнуть, так как нередко врачам не удается тактически правильно подойти к этим обидчивым, чувствительным, претенциозным больным, а из этого проистекает малая успешность психотерапевтических усилий. Поэтому требуется величайшая осторожность, самообладание и тактичность врача в процессе взаимодействия с больным. Как только этот очень наблюдательный больной замечает у врача склонность ограничиться общими ободряющими фразами, формализм, стремление отвязаться поскорее от больного, перспектива лечебного эффекта резко ухудшается, больной начинает активно сопротивляться усилиям врача и его чрезвычайно трудно потом сделать податливым воздействию, превратить в союзника врача, а искусство психотерапевта в этом и заключается. Это, наоборот, вполне возможно, если установить положительные взаимоотношения с больным. Больной хочет сказать врачу о том, что у него наболело, но не может сказать всего сразу. Надо дать ему эту возможность. Больной, так же как и врач, первоначально может не понимать, что его мучает и в чем причина его мучений. Врач должен суметь

понять больного и помочь последнему понять причины его болезни. Для этого больному надо помочь раскрыть перед врачом все детали истории болезни, которые он хорошо помнит, и даже те, которые он припоминает с трудом.

Врач должен, кроме того, узнать то, чего сам больной не помнит, от его родственников и близких. Изучив подробнейшим образом историю и обстоятельства заболевания, добившись положительного взаимоотношения с больным, врач может добиться того, что больной начинает смотреть на действительность, и в том числе на самого себя, глазами врача, т. е. объективно мыслящего человека, начинает исправлять свои немотивированные болезненные реакции.

Как известно, больного часто приходится убеждать, внушая ему правильные, объективные представления. Наилучший эффект получается в тех случаях, когда больной активно участвует в осознании причин своего заболевания, своих неадекватных реакций, когда он принимает позицию врача — объективного судьи его поступков и помощника в преодолении болезни. Только тогда врач добивается высокой степени критического отношения больного к самому себе, когда последний активно и инициативно осознает источники и природу своего болезненного состояния. Осознает — это значит, что больной сам устанавливает связь между условиями жизни, переживаниями и болезненным состоянием. Уяснив связь между условиями и возникновением симптомов заболевания, больной овладевает своим состоянием и освобождается от него. Он ликвидирует болезненный очаг застойного возбуждения, разрушает изоляцию этого очага, ставя перед собой новые, реальные, жизненные задачи.

Есть авторы, весьма авторитетные, которые утверждают, что если объяснить больному, страдающему неврозом, механизм его заболевания в соответствии с учением И. П. Павлова, то больной выздоравливает. В некоторых случаях и в некоторой степени, действительно, так получается. Однако было бы крайне легкомысленным представлять себе, что достаточно разъяснить больному природу и симптомы его заболевания в свете павловского учения о неврозах, сказать ему, что это болезненный условный рефлекс, что в возникновении его болезни играет роль временная связь, индукционные отношения, фазовые состояния и т. п., и этим одним добиться его полного выздоровления. Мы полагаем, что именно глубокий павловский подход позволяет учесть чрезвычайную прочность связей, возникших в первой и второй сигнальных системах при образовании патологических реакций, чрезвычайную трудность обстоятельств, вызвавших болезненное состояние, а поэтому необходимо представлять себе, что больному важно не только понять, но нужно под направляющим влиянием врача приложить большие усилия для преодоления болезненного состояния и восстановления, как говорил Павлов, саморегуляции. Эта саморегуляция, предполагающая

объективное отношение к причинам заболевания, правильное отражение во второй сигнальной системе (понимание) болезненного состояния и его источников, является залогом высокой эффективности психотерапии. В этом заключается смысл генетической психотерапии, которая связывает лечебное воздействие на психику с глубоким знанием обстоятельств, вызвавших заболевание, и пониманием физиологических механизмов образования болезненных состояний.

В арсенале психотерапевтических средств большое значение имеет метод отвлечения, особенно рекомендуемый В. М. Бехтеревым. Если психологический смысл этого метода заключается в создании у больного новых впечатлений, в переходе к новой деятельности, что отвлекает его от патогенных переживаний, то физиологически этот прием заключается в создании в коре нового деятельного очага, может быть доминантного, который путем отрицательной индукции тормозил бы старый патологический очаг.

Приемы отвлечения чрезвычайно разнообразны. Отвлечение повышает эффективность ряда применяемых с лечебной целью мероприятий. Сюда относится отчасти так называемая «библиотерапия» — лечение чтением или терапия музыкой. Однако оба приведенных приема содержат, кроме того, элементы организующего и тонизирующего воздействия.

Весьма существенным, хотя и мало развитым методическим приемом является психотерапия в коллективе. Этот прием, не исключая индивидуальной терапии, представляет собой важнейшее ее дополнение в том смысле, что позволяет врачу при разборе ряда болезненных состояний опираться также на мнение коллектива, оказывающее на каждого больного в отдельности мощное влияние.

Необходимо остановиться кратко на вопросе о важности, наряду с психотерапией, лечения отдельных органов и систем.

Внутренние органы тела являются источником импульсов, идущих в коре мозга через нижележащие его отделы — спинной мозг и подкорковую область. Кроме того, они обеспечивают снабжение мозга необходимыми веществами.

Поэтому необходимо обращать внимание на соматическое состояние, нарушение которого играет большую роль в ослаблении нервной системы и возникновении невроза. Так, специфическая раздражительность туберкулезных больных уже давно отмечена в литературе. Источником этой раздражительности, помимо туберкулезной интоксикации, являются также связанные с нею утомляемость, пониженная трудоспособность и т. д. Все это создает сложное сочетание условий, в котором жизненные обстоятельства, предъявляющие высокие требования к нервной системе, ослабленной туберкулезом, оказываются источником ее перераздражения и истощения. В борьбе с невротическими нарушениями, созданными конфликтом, конечно, важно снизить

порог раздражительности и повысить выносливость больного, а следовательно, надо бороться и с туберкулезной интоксикацией.

То же можно сказать и о заболеваниях желудочно-кишечного тракта, сердечно-сосудистой системы, желез внутренней секреции и других органов.

Следует обратить внимание также и на то, что течение туберкулеза, сосудистых, желудочно-кишечных, эндокринных и других заболеваний в соответствии с теорией нервизма определяется состоянием высшей нервной деятельности, включая сложнейшие ее стороны, характерные для сознательной, психической деятельности человека. Это, однако, не исключает самостоятельной роли инфекции и интоксикации, а также других источников соматических заболеваний. Поэтому важное место в лечении и предупреждении неврозов занимает борьба с интоксикацией производственной и бытовой, особенно такой, как алкоголизм.

Большое внимание при борьбе с неврозами нужно уделять начальным и невыраженным формам соматических и нервно-психических заболеваний, учитывая то, что ряд нервных и душевных заболеваний вначале иногда имеет сходство с неврозом. Заболевание организма, центральной нервной системы изменяет функциональные возможности мозга и при этом трудности, которые ставит жизнь и с которыми раньше справлялся здоровый мозг, теперь становятся непосильными и вызывают патологическую, или «парабиотическую» (Введенский), реакцию, сходную вначале по картине болезненного состояния с неврозом. Особенно часто это встречается у лиц, перенесших травму. При этом функциональные возможности мозга могут быть снижены, а жизнь, не считаясь с этим, предъявляет лицу, перенесшему травму, те же самые требования, да и сам больной нередко предъявляет к себе требования, с которыми его измененный травматической болезнью мозг уже не может справиться.

Вместе с тем лица, перенесшие травму и болезненно изменившиеся под ее действием, чувствуют себя жертвами, пострадавшими в интересах общества и имеющими право на компенсацию. Нередко у них развивается чувство обиды и досады, которое усиливает их болезненную раздражительность. Если же у них появилась привычка искать выход из своего тяжелого состояния в алкогольном опьянении, то здоровье их еще более ухудшается под влиянием хронической алкогольной интоксикации.

Таким образом, дело не только в том, что мозг стал хуже работать, а в том, что возникает столкновение между требованиями, предъявляемыми жизнью, требованиями к самому себе и функциональными возможностями мозга. В результате возникает конфликт, как при неврозе. Травма вызывает еще особое сознание права требовать компенсации, при этом требования могут не удовлетворяться, а работа мозга не улучшается, и нет выхода из этого положения, если не придет на помощь врач, который сможет предупредить назревшую декомпенсацию, при-

водя в соответствие требования больного и его возможности и помогая ему преодолеть возникший конфликт.

Точно так же энцефалит (воспаление мозга) сам по себе не должен сопровождаться невротическими явлениями, но у очень многих больных с картиной невроза обнаруживаются органические симптомы, свидетельствующие о перенесенном в прошлом энцефалите. Следовательно, энцефалит сам по себе не вызывает невротических реакций, но облегчает их возникновение, изменяя реактивные возможности мозга.

Мы еще многого не знаем в этой области, но одно нам безусловно ясно, что начинающиеся заболевания, например рассеянный склероз или перенесенная в прошлом та или иная форма энцефалита, изменяя функциональные возможности мозга, при тех же требованиях жизни делают непосильным их выполнение, создавая ситуацию невротического конфликта.

В. М. Бехтерев неоднократно указывал на то, что терапия представляет собой сложную систему комбинированных приемов, которые врач, как умный стратег, должен правильно сочетать, учитывая все стороны болезненного состояния. И совершенно ясно, что если болезненный процесс изменил функциональное состояние нервной системы, то надо со всех сторон атаковать болезнь и, в частности, использовать как лекарственные вещества, так и физиотерапевтические средства для восстановления здоровья.

Исходя из учения И. П. Павлова и опыта лучших клиницистов, лекарственные вещества необходимо применять в строго индивидуальных дозах, учитывая при этом силу нервной системы и степень болезненного состояния. В первую очередь используют бром, кофеин, стрихнин, укрепляющие внутреннее торможение, повышающие силу раздражительного процесса и подвижность возбуждения и торможения.

Нужно обратить внимание не только на эти лекарственные средства, но и на другие, а также и на физиотерапевтические мероприятия, которые могут быть применены для улучшения функционального состояния как нервной системы, так и организма в целом.

Учитывая частоту нарушения сна при неврозах, а также лечебно-охранительное значение сна, нужно считать не только симптоматически значимым, но и гораздо более глубоко обоснованными средства улучшения сна. В практике защитно-восстановительной терапии оказывается очень полезным лечение сном в смысле удлинения и углубления естественного сна с помощью снотворных, особенно при неврастенических состояниях. Своеобразное сочетание терапевтических факторов представляет собой электросон, особенно рекомендуемый В. А. Гиляровским. Из средств физиотерапии, которые опираются преимущественно на рефлекторный механизм действия, опыт позволяет подчеркнуть особенно благотворную роль водолечения.

При лечении неврозов следует помнить, что терапия не сводится к борьбе с отдельными симптомами, а требует устранения основной причины болезни, укрепления нервной системы и организма в целом. Поэтому трудно переоценить значение физической культуры для лиц, страдающих неврозами. Речь должна идти не только о лечебной, но еще более о гигиенической профилактической физкультуре, поскольку физические упражнения служат мощным средством стимуляции головного мозга, регуляции сердечно-сосудистой системы, повышения всего жизненного тонуса организма.

Наконец, важным моментом являются бытовые условия. Нужно прежде всего бороться за исключение из быта лишних нервно-психических раздражителей. Лечение при травмирующих бытовых условиях встречает величайшие трудности. Значение режима труда и отдыха достаточно известно. В системе бытовых условий важно одновременно привлечь внимание врачей-психоневрологов и больных к вопросам диеты. Питание представляет собой систему не только трофических воздействий, оно не только обеспечивает организм пластическим материалом, это — система физиологических раздражителей и биохимических регуляторов жизненного процесса. На эту сторону обычно не обращают достаточного внимания.

Гораздо шире следует применять и трудовую терапию. Мы очень много слышим о терапии путем проведения охранительных мероприятий, в частности о лечении сном. Но учение Павлова представляет собой такую теоретическую основу, которая позволяет нам, наряду с системой охранительных мероприятий, развивать систему тренировки. Если одна сторона тренировки — это физическая культура, то наибольшие возможности в смысле естественной тренировки нервной системы открывает перед нами труд, объединяющий физическое и умственное напряжение. Трудовая терапия играет исключительно важную роль при лечении, восстановлении и укреплении организма; она имеет первостепенное психотерапевтическое значение, потому что мобилизует и организует высшую нервную деятельность человека, оказывает социально-терапевтическое действие, требуя организованного взаимодействия с другими членами коллектива, создает подъем у больного, который начинает видеть себя способным к продуктивной деятельности. Если это относится решительно ко всем категориям больных, то к больным, страдающим неврозами и часто скрывающим свое заболевание за «фасадом» самоуверенности или явно обнаруживающим глубокое чувство неполноценности, это относится в первую очередь. По мере того как больной, страдающий неврозом, находит источник действительного самоутверждения в продуктивном труде, она начинает успокаиваться, его агрессивность, нетерпимость смягчаются.

После того как больной выписывается из клиники, он поступает в диспансер. Однако не все больные, страдающие невро-

зами, находятся на учете в диспансере. Это значит, что круг возможностей диспансера в смысле охвата этой категории больных еще недостаточен. Повышение требований к гигиене как основе профилактики не позволяет нам сомневаться в том, что мы будем с достаточной полнотой охватывать и эту категорию больных, и тогда в сферу профилактической работы будет включено необходимое, в известных пределах, участие диспансера в организации быта больного и его труда на производстве.

Из того, что говорилось о неврозе, вытекают выводы профилактического характера. Профилактика неврозов и нервности является важной государственной задачей. Она совпадает с гигиеной нервной деятельности, с проблемой развития и укрепления нервного здоровья, т. е. трудоспособности и выносливости человека. Но если хорошо известна старинная поговорка о здоровом духе в здоровом теле, то, принимая во внимание все сказанное о нервизме или о регулирующей жизнь всего организма роли высшей нервной деятельности, следует прийти к выводу, что здоровый дух, понимаемый, конечно, материалистически, в свою очередь представляет важное условие здоровья тела. Здоровый дух формируется прежде всего под влиянием воспитания, и в частности воспитания морально-волевых качеств человека. Поэтому профилактика неврозов начинается с детского возраста. Она предусматривает преодоление ошибок воспитания, заключающихся в изнеживании, в попустительстве, в отсутствии требовательности к ребенку, вследствие чего он превращается в безвольного, избалованного претенциозного эгоиста, или в подавлении ребенка чрезмерными требованиями, стеснении его свободы и инициативы, лишении уверенности в себе. Противоположностью этому служит заботливое и требовательное отношение к ребенку, воспитание в нем ответственного отношения к своим обязанностям, к коллективу сверстников, приучение к труду и воспитание любви к труду. Закалка в физическом и умственном отношении в процессе коллективного труда — самое лучшее и безошибочное средство формирования здоровой личности.

Современная медицина еще не разрешила многих вопросов. связанных с важнейшей проблемой нервности и неврозов; но можно сказать с уверенностью, что советские невропатологи и психиатры стоят на правильном пути и ответственное дело охраны нервного здоровья трудящихся построено у нас на твердой научной основе.

ПОГРАНИЧНЫЕ СОСТОЯНИЯ ВОЕННОГО ВРЕМЕНИ[1]

Особенности этио-патогенетического состава

Проблема пограничных состояний в связи с накопившимся опытом за время Великой Отечественной войны приобрела особенную актуальность в практическом и в теоретическом отношении. Изучение этой области, в которой скрещивается ряд патогенных факторов и из которой вычленился ряд клинических форм, имеет большое значение также для разработки вопросов структурно-патогенетического анализа и изучения ранних мягких и остаточных форм.

Основные пограничные формы военного времени относятся по этиологии к следующим группам: а) травмы, б) истощение, в) реактивные состояния, г) комбинированные формы. В сущности *самой характерной чертой этих заболеваний является множественная «полигения», отмеченная у нас уже рядом авторов* (Гиляровский, Гуревич, Голант, Сухарева, Жислин, Залкинд и др.). Поэтому при изучении требуется учет факторов общесоматического первично-церебрального и первично-психического.

Пограничные состояния травматического происхождения – контузии мозга, контузионные компоненты ранений мозга, сотрясение мозга и воздушные контузии — являются источником нестойкой или стойкой «травматической энцефалопатии». О «травматическом неврозе», который рассматривался одними как психогенное, другими как первично-церебральное нарушение, в настоящее время не может быть речи. В основе большинства форм, возникающих после закрытых травм головного мозга, лежит первичное разлитое поражение. Изменение мозга при этом, характеризуясь преобладанием выраженных динамических нарушений над слабо выраженными рассеянными микродеструктивными моментами, позволяет говорить об энцефалопатии.

[1] Сб. «Проблемы современной психиатрии», посвященный В. А. Гиляровскому. М., 1948.

В картине болезненного состояния выступают в разных соотношениях первично-церебральные и психогенные компоненты. Работы как зарубежных, так и наших авторов (Гиляровский, Кролль, Давиденков, Четвериков и др.) справедливо отмечают значение в картине этих состояний вегетативных и висцеральных нарушений.

Состояния истощения стали особенно хорошо известны во время блокады Ленинграда. Сочетаясь с токсическим действием процессов неполного расщепления белков и авитаминоза, истощение может, как известно, давать картины тяжелых психозов и массивных органических поражений головного мозга. Однако подавляющее большинство нервно-психических нарушений при истощении должно быть отнесено к пограничным формам с заострением черт личности, психопатизацией и явлениями церебральной астении или к энцефалопатии алиментарно-авитаминозного происхождения.

Истощение, проявляясь в единстве психогенных церебральных и соматических симптомов, характеризуется ослаблением психической деятельности (церебральной и психической гипотенией), более выраженным в сложных процессах умственной деятельности и проявляющимся потому раньше всего в ослаблении мыслительных процессов и в сужении круга интересов. Регресс высших волевых механизмов выступает ярко в ирритативной группе, характеризуемой не только аффективной возбудимостью, но импульсивностью действий, узостью внимания, суждениями по типу короткого замыкания.

Психопатии в довоенное время являлись одной из основных форм пограничных состояний. Война не внесла значительного изменения. Невропатии и психопатии являлись ослабляющими или предрасполагающими факторами, облегчавшими действие основных факторов.

Основными группами, с которыми нам приходилось встречаться, являются астенические, истерические и аффективно-лабильные. Не будучи в состоянии останавливаться здесь на требующем радикального пересмотра вопросе о психопатиях, отметим лишь то, что опыт, приобретенный нами во время войны, демонстрируя роль приобретенного предрасположения, представил экскизитные случаи так называемой психопатизации. Этот опыт вместе с тем показал, что термином «психопатия» нередко прикрываются нераспознанные органические заболевания нервной системы (атрофические процессы мозга, водянка желудочков, мелкокистозные арахниты, также и тяжелые длительные психогении с рядом повторных психических и физических травм.

Психическая травматизация, связанная с небывало тяжелыми условиями и потрясениями, не могла не увеличить числа психореактивных форм. Так, по данным о движении больных в Ленинграде, процентное отношение реактивных форм к эндогенным (принятым за 100) по поступлениям в боль-

ницы за соответствующие годы составляет: 1939 г. — 157%, 1940 г. — 181%, 1942 г. — 235%, 1943 г. — 265%, 1945 г. — 226%.[2] Лишь с 1945 г. обнаруживается тенденция к снижению количества реактивных форм заболеваний.

Ряд авторов указывает на то, что психогенных заболеваний во время второй мировой войны у нас было меньше, чем во время первой. Так как травмирующие психику факторы были более тяжелы во время Великой Отечественной войны, то объяснить меньшую психореактивную заболеваемость можно лишь принципиально иным отношением участников войны к военной ситуации (активное стремление к участию в защите своей Родины) и высоким морально-политическим уровнем советских людей.

Качественные особенности психогений характеризуются прежде всего составом и соотношением синдромов. Обычно в изложении военных психогений начинают с эмоции шока. Несмотря на то, что линия фронта была у самого города, мы могли отметить эти состояния в Ленинграде весьма редко.

Пограничные формы реактивных состояний могут быть представлены наиболее правильно по данным диспансеров. Произведенный мною совместно с доктором Голубевой анализ материала ленинградских диспансеров за годы войны позволяет установить такое распределение больных: депрессивный синдром — 27,7%, истерический — 23,0%, неврастенический — 20,6%, астенический — 8,0%, аффективной лабильности — 5,0%, параноидно-галлюцинаторный — 3,5%, обсессивный — 3,5%, неустановленный — 8,7%. В состав депрессивного синдрома включены тревожно-депрессивные состояния, количество которых составляет 8,4% общего числа заболеваний.

Состояния страха входят в синдромы истерический, неврастенический и депрессивный или являются компонентом острой психотической вспышки, выходящей за рамки пограничных форм. Наибольшей частотой отмечался депрессивный синдром; за ним близкое место занимают истерический и неврастенический синдромы с компонентами тревоги и страха. Что касается декомпенсирующих факторов и переживаний, то на первое место в условиях Ленинграда выступили специфические военные переживания, связанные с воздушными налетами и артиллерийским обстрелом (25%); далее следуют переживания, связанные с потерей близких и тревогой за них (22,5%), перенапряжение, бытовые травмы и т. п.

Клиническая картина психогений военного времени отличается особенностями, отчасти уже отмеченными нашими исследователями. Так, Сухарева выделила особый психогенный тип реакции. Особенности психогений военного времени заключаются:

---

[2] Ленинградские цифры мы приводим по материалам организационно-методического сектора Института им. В. М. Бехтерева.

а) в несложности психогенеза, заключающегося преимущественно в разряде аффективного напряжения, связанного, главным образом, с опасностью для жизни и общими военными потрясениями;

б) в психогенности дебюта, вызываемого психической травмой, при непсихогенном характере дальнейшего развития, связанного не с первоначальной психической травмой, а с изменением нервно-психического состояния, и протекающего нередко по экзогенному или эндогенному типу;

в) в большой роли приобретенного предрасположения или измененной почвы (облегчающей патогенное влияние психического фактора), позволяющих говорить о сомато-психогениях (Гиляровский, Сухарева, Жислин и др.).

Пограничные состояния и фазы войны

Как уже отмечалось в ранее опубликованных работах,[3] содержание психогенных синдромов заметно менялось в разных фазах блокады Ленинграда. Эта последовательность, конечно, не случайна.

Начиная с фазы истощения, резко сказывается влияние на психическую реактивность измененного соматического состояния. В периоде соматического восстановления сказывается влияние остаточных явлений и последствий авитаминоза, особенно пеллагры, к которым присоединяется сосудистый фактор. Особое внимание привлекла гипертония и связанный с ней симптомокомплекс ирритативной лабильности, тревоги, астении и вегетативной лабильности. Самый последний период, наступивший после заключения мира, характеризуется картиной сосудистой гипотонии с депрессивным астеническим фоном, с пониженной вегетативной реактивностью и состояниями тревожного ожидания и страха репродуктивного характера. Последние представляют реакции на пережитое. Готовность к такой реакции создавала повышенная возбудимость нервной системы во время блокады.

Множественная этиология пограничных форм военного времени

Рядом авторов подчеркивалась множественность этиологии и патогенеза заболеваний военного времени (Гиляровский, Сухарева, Залкинд и др.). Это же относится к пограничным состояниям и налагает на их картины своеобразный оттенок. Отсюда возникают трудные задачи структурно-патогенетического анализа, который должен установить определяющие картину патогенные факторы и характер их взаимодействия и отнести опре-

[3] Сб. «Нервные и психические заболевания военного времени», Л., Медгиз, 1948.

деленные симптомы на счет определенных патогенных причин. Не касаясь этой большой и общей для всех психических заболеваний военного времени задачи, отметим некоторые моменты.

Соматическое истощение и инфекция первоначально вызывают состояние тревоги, подозрительности, колебания в состоянии сознания. Больной в таком состоянии еще выполняет свои обычные обязанности, но уже не вполне справляется с ними. В такое время болезненное состояние больного, вполне заметное для врача, ни окружающими, ни самим больным еще не распознается как болезненное.

Совместное действие аффективно-психической травмы и физической травмы (контузии) часто обнаруживается в приступообразных состояниях, которые стереотипно воспроизводят переживания патогенной травматической ситуации.

Наиболее показательны в этом отношении психогенные декомпенсации у травматических энцефалопатов. В условиях распространенности гипертонии последняя нередко распознавалась лишь после того, как больной с жалобами на нервно-психические нарушения (головные боли, бессонницу, слабость, раздражительность, аффективную лабильность, тревогу) обращался к психиатру. Заслуживает внимания и то, что у ряда таких больных психотерапия оказывала благоприятное действие, не снижая кровяного давления.

Как известно, опыт военного времени заставил в большей мере, чем раньше, учитывать значение психического фактора в патогенезе гипертонических состояний, в нарушениях сердечной деятельности и язвенной болезни. Для некоторых состояний характерно сочетание действия физического и психического факторов, проявляющихся в одной системе. При так называемом синдроме усилия, или синдроме Да-Коста, связанном с физическим и психическим перенапряжением, вызывается глубокий вегетативный, сосудистый и психический сдвиг, иногда приводящий к летальному исходу («психорексис» Мира).

Местный характер повреждения выступает в общей структуре в различной роли. Так, в ряде случаев, где местные нарушения (ранение или ушиб) сочетаются с общими нарушениями (контузия или коммоция), местный очаг является физиологическим или элементарным психофизиологическим источником раздражения, *вызывающего патологическую реакцию*, благодаря его сочетанию с общим изменением реактивности в результате центрального поражения мозга. В других случаях местные нарушения являются источником сложной переработки, как, например, при сурдомутизме, форма которого также различна в зависимости от относительной роли в синдроме отдельных компонентов. Во взаимодействии патогенных факторов нужно учитывать не столько прямую суммацию, сколько механизм порочного круга, а также возможность взаимного торможения.

Так, истощение при апато-астеническом типе реакции исключало психогению, а у многих голод совершенно исключал страх смерти от обстрелов. Напряженная борьба за жизнь и психическая мобилизованность в условиях войны и блокады препятствовала депрессии, которая стала более выявляться в послевоенном периоде, как это отмечал Гиляровский.

Перечисленные основные факторы, действуя совместно или последовательно и вызывая часто изменения мозга, являлись источником некоторых общих черт в проявлениях болезненного состояния разной этиологии.

О некоторых общих чертах невро-психических нарушений военного времени

Различные по своей природе факторы — перенапряжение, травмы, соматическое истощение, авитаминоз — прежде всего сказывались общим снижением и истощением психических функций.

Литература по психическим заболеваниям военного времени полна указаний на астенические состояния, или астенизацию. Больше всего это сказывалось в интеллектуально-волевых нарушениях. Они проявлялись в неспособности к напряжению воли и мышления, в слабости и истощаемости усилия, в понижении самообладания, работоспособности и выносливости, в утрате произвольного внимания, в неспособности к работе, требующей сосредоточения, при относительной сохранности автоматических функций.

Наряду с этим обнаруживалось изменение элементарных функций, которое особенно ярко характеризовалось психосенсорными и психовегетативными нарушениями. Эти изменения, по-видимому, являются результатом не только ослабления контроля высших функций, но и прямой ирритации сенсорных систем. Основной общей чертой здесь является *патологическая лабильность нервно-психических функций.*

Исследования, производившиеся нами совместно с Бровар, позволяют отметить частоту и многообразие расстройств чувствительности при витаминно-алиментарных и травматических нарушениях. Эти нарушения характеризуются как симптомами выпадения, так и симптомами раздражения. Они отличаются значительной лабильностью, склонностью к дизэстезиям и сенэстезиям, выраженностью гиперпатических и болевых компонентов нарушения.

Эта лабильность также явственно обнаруживалась в области вегетативных и психовегетативных реакций полиморфными нарушениями сосудистой, термической, секреторной и трофической обменной динамики.

Исследования моторики позволяют нам говорить и о значительных изменениях в этой области, главным образом выра-

жающихся ослаблением (гиподинамией) и истощаемостью моторных (волевых) актов, брадикинезией и гиперкинетической готовностью, проявляющейся в элементарных движениях, больше всего склонностью к дрожанию. Специальные хронаксиметрические и миотонометрические исследования позволяют здесь обнаруживать изменения в смысле лабильности и нарушенных соотношений, о которых скажем ниже.

В клинической характеристике лабильность особенно ярко проявляется отмеченной нами ранее пароксизмальностью состояний.

Эти болезненные состояния возникают в форме более или менее выраженных психосенсорных, психомоторных или психовегетативных кризов. Если для травматических поражений характерны судорожные синдромы, то опыт блокады, связанной с алиментарной дистрофией и авитаминозами, познакомил нас со множеством психосенсорных кризов. В области сложных психических проявлений они протекают как состояния деперсонализации, дереализации, галлюцинаторные, онероидные, делириозные. В области элементарных симптомов они выявляются больше всего кожными парастезиями, акоазмами, вестибулярными и оптико-вестибулярными кризами.

Распространенную форму представляет болевой синдром не только в виде болей в голове и других частях тела, но и в форме иррадирующих генерализованных болей, возникающих то спонтанно, то при напряжении или волнении.

Вегетативные и висцеральные кризы наиболее ярко проявляются в нарушениях сердечной деятельности, в местных сосудистых спазмах, парезах, ангиноподобных приступах, приступах типа Рено и т. п.

Лабильность выступает и в хрупкости систем или в их повышенной реактивности. Она проявляется в симптомах сверхреактивности, в выпадении (рефрактерности) или в измененной, часто чрезмерно, длительности реакции последействия раздражения, также и в нарушенной адаптации. В сложных клинических проявлениях это больше всего выражалось легким возникновением «припадков», потери сознания, «обмороков» под влиянием весьма незначительных воздействий, например при уколе, при взятии крови, при электризации, а также при напряжении и волнении.

При исследовании чувствительности обнаруживалось, что такие слабые воздействия, как закрытие глаз, могут оказываться достаточными для того, чтобы вызвать расстройство схемы тела.

Теоретический и практический интерес представляют контрастные изменения фармакореактивности.

Так, с одной стороны, в ряде случаев реакция на фармакологическое вещество выражается рефрактерностью, и такие активно действующие вещества, как адреналин, фенамин, кальций, кофеин и инсулин, при внутреннем введении оказываются недей-

ственными даже в больших дозах. С другой стороны, в ряде случаев отмечалась повышенная эффективность лекарственных веществ, выявляющая хрупкость и легкую дезорганизуемость систем. Чрезмерная в ряде случаев чувствительность к адреналину, фенамину, алкоголю и к кофеину характеризуется не только значительным физиологическим эффектом, но и психическими изменениями. Особенно показательно это было отмечено в работах Р. И. Мееровича (из клиники Голант), который впрыскиванием малых доз кофеина вызывал у больных расстройство сознания и расстройство схемы тела.

Опыты с адреналином, проведенные у нас Буториным, показывают, что инъекция адреналина выявляет или усиливает у депрессивных больных такие болезненные симптомы, как тревога.

Не менее характерным является извращенное или парадоксальное действие фармакологических веществ. Например, в последнее время мы встречаемся с тем, что стимулятор фенамин в ряде случаев оказывает снотворное действие.

В указанных явлениях можно увидеть шкалу парабиотических изменений центральной нервной системы, связанных с болезненным состоянием последней.

С особенной демонстративностью это выступает в физиологической стороне болезненной картины. Опыты Буторина, Яковлевой, Хвиливицкого показывают, что такие вещества, как кофеин, фенамин, адреналин, витамин B_1, могут нормализировать электроэнцефалограмму, не вызвать в ней изменений или даже выявить патологические ритмы.

Психофизиологический анализ невро-психических нарушений

Возникает вопрос, какими элементарными психофизиологическими и нейрофизиологическими изменениями сопровождаются сложные психические нарушения.

Такая постановка вопроса не только содействует трактовке сложных нарушений с точки зрения более простых, но и позволяет выяснить глубину нарушения мозговой деятельности.

В качестве относящихся сюда методов исследования можно указать определение различных нервно-психических функций, например кожной чувствительности, сенсорной и моторной хронаксии, миотонуса, электрокожной динамики, сосудистых изменений и особенностей электроэнцефалограмм (в связи с особенностями психического состояния и под влиянием психических и физических — электрических, фармакологических воздействий).

Эти исследования обнаруживают уклонения в чувствительности при различных формах болезненных состояний: лабильность, проявляющуюся не только в повышении и понижении «порогов», но и качественными нарушениями, дизэстезиями. В них мы усматриваем элементарные проявления тех нарушений функции

мозга, с которыми связаны деперсонализационно-дереализационные картины и расстройства сознания, столь частые и яркие в современных полипатогенных формах.

В лабильности, свойственной всякой патологической реактивности, нужно подчеркнуть характерную для современных форм пароксизмальность. Дело не ограничивается только колебанием остроты чувствительности, но речь идет о внезапном исчезновении ощущений, даже при значительно превосходящей пороговую интенсивности раздражений. Эта пароксизмальная лабильность проявляется и в моторике. Основной и распространенной клинической формой ее являются судороги и приступы акинетических (в частности, общих и местных катаплектических) состояний. Элементарную основу этого можно усматривать в явлениях лабильности хронаксии.

С этой стороны поучительны полученные Серейским данные о лабильности хронаксии при эпилепсии. Мы можем подтвердить на основе произведенных у нас Рудашевским исследований не только отмеченную этим автором поразительную лабильность хронаксии, но и своеобразные соотношения хронаксии отдельных мышц (асимметрии, односторонняя лабильность). Надо отметить, что эти явления нами обнаружены не только при эпилепсии.

Характерны для описываемых нарушений явления, которые, ориентируясь на А. Тома, можно назвать межсистемной «реперкуссивностью».

Источником исследований в этой области являются работы Л. А. Орбели и его школы. В исследованиях А. В. Лебединского, Г. В. Гершуни и их сотрудников особенно освещены взаимодействия афферентных систем. Это взаимодействие распространяется и на эфферентные системы, сказываясь, например, изменением моторной хронаксии при закрытых и открытых глазах или отражением моторного напряжения в вегетативной сердечно-сосудистой или потоотделительной системах.

Нас здесь интересует степень этой межсистемной реперкуссивности и соотношение ее элементарных проявлений с более сложными явлениями. Мы можем сказать, что у лиц с отмеченными в клинической картине чрезмерной лабильностью, психосенсорными нарушениями (парэстезии, сенестопатии, галлюцинации и расстройство сознания), а также с психомоторными явлениями, это взаимовлияние резко выражено, а клинические особенности являются как бы сложным выражением этой реперкуссивности.

В ряде работ, относящихся к пограничным состояниям военного времени при так называемых рефлекторных двигательных нарушениях, П. К. Анохиным и его сотрудниками было установлено резкое снижение физиологической лабильности, сказавшееся в уменьшении частот, при которых электрические раздражения вызывают одиночные сокращения мышц, и быстрое возникновение тетануса при увеличении частоты раздражений.

Изучение пограничных состояний послетравматического происхождения с исследованием хронаксии при меняющихся частотах обнаруживает также сокращение диапазона или уменьшение физиологической лабильности.

Нарушения болевой адаптации отмечены нами совместно с А. В. Бровар у многих ленинградских больных периода блокады. Значительные изменения обнаружены и в оптической адаптации (в этом отношении наиболее интересен ленинградский материал Скальской).

Процессы адаптации, как показал физиологический эксперимент школы Л. А. Орбели, тесно связаны с состоянием вегетативной нервной системы. Нарушения вегетативного тонуса и вегетативной реактивности наиболее отчетливо демонстрируются в динамике электрокожных показателей. Здесь обнаруживаются изменения тонуса — от ровной линии покоя до бурных колебаний кривых, а в отношении реактивности — от полного выпадения до сверхреактивности. Мы могли отметить частоту этих изменений и подтвердить высказывания В. А. Гиляровского, который указал на значение вегетативных нарушений в возникновении болезненных состояний в военное время.

В аналогичном плане можно говорить о сердечно-сосудистой лабильности. Укажем лишь на то, что здесь встречаются случаи не только повышенной, но и пониженной реактивности. Мы отмечали не только учащение гипотонии, но обнаруживали при ней утрату сердечных рефлексов (орто-клиностатический, глазо-сердечный и т. п.).

Следует несколько слов сказать о методе наиболее непосредственного изучения церебральной динамики электроэнцефалограммы. В интересующем нас плане она позволяет судить относительно характера и степени электрической активности которую мы, правда, еще не вполне точно можем сопоставить с функциональной церебральной активностью. Однако возбудимость и патологическая лабильность здесь сказываются очень отчетливо.

Выше мы приводили различные выражения изменений нервно-психического тонуса и реактивности в различных системах или участках организма. Понимание природы болезненных нарушений и переход от общей симптоматологии к частным клиническим формам тесно связаны с вопросом о преимущественном нарушении той или иной системы и о соотношении нарушений в разных системах и внутри одной системы. Для пояснения приведем пример:

Больной Э. поступил с жалобами на ангиноподобные приступы и боли в области сердца. Эти боли сопровождались побледнением, учащением пульса, дрожанием, резким гипергидрозом и болями в правой половине головы. После приступа — сонливость и слабость. Приступы длятся 3—4 минуты, возникают сериями до 30 приступов в течение 3—4 дней через 2 ме-

сяца. Сознание при этом не теряет, судорог нет, но «от болей и слабости» не может говорить. С осени 1945 г. отмечает переходящие своеобразные состояния. Так, в ноябре был кратковременный приступ, причем больного стало тянуть вправо, и он с трудом справился с этим, удерживаясь за стол. В двух других случаях приступы сопровождались оптико-вестибулярными явлениями, фотопсиями, мерцательной скотомой, легкой и быстро проходящей дезориентировкой, с переживанием «изумления» и последующим засыпанием. Направленный первоначально в терапевтическую клинику ВМА с диагнозом стенокардии, больной оттуда был переведен в нервную клинику, оттуда в институт им. Бехтерева с диагнозом «функциональные заболевания нервной системы».

Здесь у больного было обнаружено: кровяное давление в плечевой артерии максимальное и минимальное справа 115/70, слева — 115/75. Здесь кровяное давление нормально и симметрично, но в височной артерии оно резко асимметрично и лабильно. Так, 18 марта оно равно справа в височной артерии 95, а слева 130 (выше, чем в плечевой артерии); с 26 марта оно становится более симметричным: справа — 90, слева — 105.

Асимметрия и лабильность обнаружены и в других показателях вегетативной нервной системы. В электрокардиограмме, в предшествующих исследованиях признанной нормальной, при исследовании у нас обнаруживается то довольно выраженное, то затушеванное раздвоение зубца Р. Электрокожное сопротивление асимметрично на правой кисти 50 тыс. *ом,* на левой 80 тыс. *ом.*

Кожная температура колеблется, оказываясь выше на 0,°6 справа, за исключением кистей и предплечий, где отношения извращены. Кожная чувствительность местами асимметрична; протекание болевого ощущения изменено — оно прерывисто.

Резко нарушена моторная хронаксия, она: а) удлинена; б) асимметрична; в) неустойчива, особенно на левой двуглавой мышце, где колеблется от 0,28 до 6 сигм; г) коэффициент Бургиньона нарушен; колеблется справа от 0,28 до 1, а слева от 5 до 13,3.

ЭЭГ позволяет установить: а) подавление альфа-ритма при усилении бета-ритма; б) устойчивый дельта-ритм с частотой 2—4 *гц*; в) асимметрию в частоте, напряжении и характере волн; г) эпилептиформные выбросы, единичные в различных участках коры головного мозга; д) большую интенсивность и частоту выбросов при отведении с основания мозга.

Все эти данные, находясь в соответствии с клиническими данными, в частности с особенностями характера (педантичность, аккуратность, вязкость, настойчивость, налет ипохондричности), позволяют за кажущимся соматическим увидеть церебральное заболевание и рассматривать больного, как страдающего так называемой подкорковой эпилепсией с преимущественно висце-

рально-вегетативными нарушениями. Вместе с тем, это исследование позволяет установить болезненные изменения вне приступов, установить их объем и многообразие и понять значение их местной и системной выраженности для индивидуального характера проявлений болезни. Больной типичен для опыта военного времени. Хотя заболевание в основе непосредственно не определено условиями войны, однако эти условия сыграли роль в его возникновении и оформлении; сюда относятся недостаточность питания и длительное перенапряжение.

Приведенные многообразные более элементарные нарушения представляют подпочву более сложных и более выраженных расстройств.

Наряду с вопросами общей характеристики последних возникает вопрос о различной степени нарушения отдельных систем, которые лежат в основе различных болезненных форм. Задачей, таким образом, становится уяснение психофизиологической характеристики синдромов.

О природе предрасположения

Как мы уже указывали, в нервно-психических заболеваниях, а особенно в пограничных формах, выступает ярко роль предрасположения, главным образом приобретенного. Степень психических сдвигов при алиментарном истощении, авитаминозах, при психогениях военного времени, при психореактивных образованиях и при травматических энцефалопатиях в значительной степени обусловлена предрасположением.

В свете указанных психофизиологических исследований пред расположение характеризуется, как вскрываемая и объектируемая тонкими методами патологическая функциональная характеристика мозга с динамическими подпороговыми и недоступными для наблюдения невооруженным глазом нарушениями.

Перенесенные авитаминозы и травмы лежат в основе этой патологической готовности и связанной с ней недостаточной выносливостью и стойкостью. Убедительнее всего это демонстрируется электроэнцефалографическими данными, говорящими о большой частоте на ЭЭГ аномалий у предрасположенных. В этом же смысле особенный интерес приобретают данные, характеризующие психоцеребральную неустойчивость или невыносливость, проявляющуюся в том, что незначительные изменения в содержании сахара в крови вызывают проявление патологических энцефалограмм.

У психопатов снижение сахара в крови на 10% вызывает патологическую картину, тогда как у здоровых для этого необходимо снижение сахара на 50% (Хил, Сержент, Хепенстилл, Джибс). То же относится к другим моторным, тономоторным, психосенсорным и психовегетативным показателям. Эти пробы должны быть положены в основу установления психофизиологи-

ческих стигм, как симптомов церебральной недостаточности. Диагностика такого рода важна также в продромальной стадии болезненного процесса, когда он находится в еще скрытой форме. Аналогичные психофизиологические данные обнаруживаются и тогда, когда больной выписывается с картиной полного клинического восстановления.

Заключение

Опыт военного времени не только углубил наши довоенные сведения, но и обогатил их рядом новых данных.

Своеобразные и распространенные черты пограничных состояний военного времени, по-видимому, тесно связаны с характерной множественной этиологией.

Ярче выступила в военное время психосоматическая группа заболеваний и отчетливее выступило соматическое звено нервно-психических нарушений; не менее ярко сказалась роль психического фактора соматических нарушений.

Наряду с новым опытом, приобретенным в отношении комбинированных сомато-церебральных форм (истощение и травма, травма и гипертония), значительно расширились наши знания в отношении так называемых функциональных заболеваний, связанных с условиями военного времени.

Подверглось более глубокой расшифровке понятие послетравматических функциональных нервных поражений. Они не только были поняты как энцефалопатия, не только был сужен круг представления о травматической истерии, но создана основа для понимания психогении при церебральной послетравматической недостаточности.

На основе более высокой современной техники в систему диагностики внедрены новые вспомогательные приемы. Получаемые с их помощью данные экспериментально-клинической психофизиологии имеют значение не только тонких и точных средств объективного определения состояний, но важны еще как соединительное звено между более сложными клиническими картинами и более простыми физиологическими данными.

Прогресс в знании и понимании болезненных картин явился не только условием прогресса диагностики и экспертизы. Значительные выводы из опыта военного времени может делать и терапия, особенно, как нам кажется, в трех направлениях:

1. Роль психики в самом возникновении ряда болезненных состояний и при последствиях различных непсихических форм заболеваний заставляет особенно учитывать значение психотерапии. Необходимы более экстенсивное ее применение и более высокая культура ее методов.

2. Множественная этиология заставляет сложной патогенной структуре противопоставлять структурно сложную систему терапевтических мероприятий, одновременно влияющих на разные

звенья болезненных состояний. Сюда относятся различные сочетания тонизирующей и седативной терапии, психотерапии и фармакотерапии, витаминной и трудовой терапии.

3. Правило индивидуализации терапии в свете лабильности болезненных форм и различных степеней церебральных изменений в свете нового понимания измененной реактивности нервной системы требует не только интериндивидуальных вариаций дозировки, но и интраиндивидуальных, учитывающих колеблющееся состояние больного.

Новый клинический опыт, повышая уровень нашей лечебно-диагностической практики, углубляет теоретические основы медицины, отчасти освещаясь современной теорией, отчасти ставя перед ней новые проблемы.

О ПСИХОГЕННЫХ ВИСЦЕРАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЯХ[1]

Изучение большого числа заболеваний внутренних органов обнаруживает в значительной части огромную патогенную роль психики.

Бедингфильд описал 152 случая хронической гастро-интестинальной недостаточности, в патогенезе которых играли роль психические конфликты. Сарплюс и Савиньяк описали 132 случая колита с особыми чертами психического склада в 50% случаев. 80% эмоциональной психогении, по Дежерину, лежат в основе гастритов. Ругглье дал статистику 9000 случаев желудочно-кишечных нарушений, в основе которых лежало «эмоциональное напряжение». Получившая достаточное признание со стороны ряда выдающихся клиницистов (М. Я. Мудров, С. П. Боткин, Р. А. Лурия, Штрюмпель, Боас и др.) роль психики в патогенезе внутренних заболеваний приобретает особое значение при так называемых психогенных висцеральных нарушениях, так как позволяет осветить ряд проблем большой теоретической и практической значимости.

Экспериментальные факты показывают, как изменение химизма организма через посредство вегетативной нервной системы влияет на деятельность органов; например, Ла-Барр и его сотрудники показали, что экспериментальная гиперхлоргидрия или гипергликемия изменяла через блуждающий нерв двигательную и секреторную способность желудка. С другой стороны, непосредственная роль возбуждения тех или иных участков мозга также доказана экспериментально. Так, если даже не говорить о центрах внутренних органов в коре, то во всяком случае опыты Бехтерева и его учеников не оставляют сомнения в отношении влияния коры на деятельность внутренних органов.

---

[1] Выполнено совместно с Е. К. Яковлевой. См. «Советская психоневрология», 1937, № 3.

Особенно близко к вопросам влияния коры на деятельность внутренних органов подходил К. М. Быков с сотрудниками, расширяя экспериментальный материал, добытый школой Павлова в отношении желудка и слюнной железы, данными об условнорефлекторной деятельности других органов (ср. также Цени, Фултон, Кеннард, Уаттс, Гринштейн и др.).

Эксперимент коснулся и ди- и мезенцефалической частей головного мозга, причем также установлена роль этих отделов. Так, Оверлинг раздражением этих частей вызывал образование язв желудка. Казуистический и экспериментальный клинический материал освещает этот вопрос в отношении людей. Так, с одной стороны, давно уже источником изучения являются «фистульные» люди (см. Бомон, Коломби и Камило). С другой стороны, опыты с гипнозом позволили демонстративно показать влияние психики на внутренние органы (Форель, Платонов, Бенне и Венабль, Хейлиг и Хофф).

Эта же зависимость деятельности внутренних органов от болезненного состояния мозга явственно демонстрируется изменением деятельности желудка при опухоли мозга, рассеянном склерозе, постэнцефалитическом состоянии (Хесс и Фалтишек и др.), так же как и изменения внутренних органов при поражениях спинного мозга.

Таким образом, многообразные пути нервных влияний имеют разные точки приложения в сложной физиологической структуре организма, и пути патологической психогении могут быть разнообразны не только по их психологическим источникам, но и по тем уязвимым пунктам системы организма, через которые их патогенный эффект легче всего и прежде всего сказывается.

Обычно это проявляется в случаях так называемых «неврозов органов». Однако это понятие очень расплывчато. Если, с одной стороны, оно включает в себя достаточно случаев инициальных заболеваний органа (см. Бергман, Освальд, Плетнев), то в ряде случаев, которые нас интересуют, центральным является психогенный механизм.

Естественно, что при ее сложности проблема «неврозов органов» разрешается различным образом разными авторами. Упомянем о конституциональном направлении (Бауер), психоаналитическом (Фрейд и его школа), о понимании с точки зрения теории условных рефлексов (Павлов и его школа); индивидуально-психологическом понимании (Адлер). Независимо от этого много работ клинико-эмпирического характера посвящено вопросам психогенеза телесных расстройств (см. Шультц). В нашей литературе этой группе заболеваний уделяется еще очень недостаточное внимание (Плетнев).

Одну из интересных попыток классификации «неврозов органов» представляет опубликованная в 1931 г. работа Шультца. Он подразделяет их в зависимости от отношения между лич-

ностью невротика и источником заболевания: чуждые, краевые, внутрислоевые, центральные (или ядерные) неврозы.

В первой категории мы встречаемся с врожденным или приобретенным дефектным органом или системой; во второй — с привыканием, ведущим к нарушению функции органа, повреждением, связанным с неправильным режимом, с пренебрежением или изнеживанием; в третьей категории случаев работа органов дезорганизуется аффектом, например страхом или ипохондрическими опасениями; наконец, в четвертой категории случаев органы являются средством символического выражения.

Не отвергая значения патогенетических групп Шультца, необходимо подчеркнуть, что он описывает скорее лишь патогенные моменты, тогда как центр тяжести задачи лежит в выяснении того, как именно в патогенной структуре конкретного случая взаимодействуют эти моменты. С этой целью мы приведем здесь ряд прошедших через наше отделение психогенных случаев различной структуры.

У больного Ц. мы наблюдали простой случай психогении, в котором отрицательная эмоция (отвращение) вызывала длительное торможение функций дигестивного аппарата.

1. Больной Ц. поступил с жалобами на сильную головную боль, слабость и ломоту в руках и ногах, рвоты до и после еды, боли в животе. Аппетит хороший, но больной много не ест, так как «все равно вырвет». Стул ненормальный: то запоры, то поносы. Угнетенное состояние, связанное с представлением о тяжелой болезни. Болезненные явления возникли после того, как стал работать в прозекторской. Больного травматизирует не только отвращение, вызываемое трупами, но особенно то, что окружающие обнаруживают брезгливость в отношении к нему и запрещают своим детям играть с его детьми, так как последние «заразны».

Болезнь развивалась постепенно; до того был вполне здоров. Больной пытался лечиться «по внутренним болезням», но безрезультатно. Основная профессия — плотник. Курит, но не пьет. В характере отмечает только обидчивость.

Данные обследования: средний рост, анемичен, истощен. Симптомов органического поражения нервной системы нет. Тремор век и пальцев. Равномерное повышение сухожильных рефлексов. Разлитой стойкий красный дермографизм, в остальном — норма.

Терапевтом при исследовании отмечено: некоторое напряжение в подложечной области и в правом подреберье.

Исследование желудочного сока: общая кислотность 10, свободная соляная кислота 0; молочного сахара, желчи, крови, слизи нет; лейкоцитов 3—10; эпителия 4—5 клеток; натощак — слизь и желчь.

Заключение рентгеновского исследования: органических изменений стенки желудка и двенадцатиперстной кишки нет.

За время полуторамесячного пребывания в институте болезненные явления исчезли: рвоты прекратились, боли и слабость прошли. Больной прибавил в весе 3 кг. Терапия, примененная к больному, заключалась в гидротерапии, фармакотерапии. Психотерапия заключалась в объяснении больному психогенеза его заболевания; кроме того, больному оказано содействие в переходе на другую работу. Работает после выписки уже 5 лет, здоров.

Для данного больного характерна тесная связь его эмоционального состояния с деятельностью органа. Отвращение к трупам, усиленное отрицательным отношением окружающих, дало резкое торможение желудочно-кишечной деятельности. С впечатлительностью субъекта, по-видимому, связана длительность торможения. Невысокий уровень развития и недостаточная активность помешали ему переменить производственную ситуацию. Головные боли и слабость явились вторичной реакцией на истощение. Боли и слабость, а возможно и нарушение желудочно-кишечной деятельности фиксировались и усиливались опасениями больного. Выключение больного из неблагоприятной обстановки восстановило нормальные функции.

Здесь представление об органе и расстройстве его деятельности возникло лишь вторично. В первичной же реакции желудок явился лишь органом выражения эмоции. Деятельность его была нарушена по закону психо-висцеральных связей. В данном случае отвращение тормозило деятельность желудка и вызывало тошноту и рвоту.

В следующем случае желудочно-кишечное нарушение невропсихогенного характера не включено в систему болезненных отношений больного и не становится поэтому в центре болезненного внимания.

2. Больная М. Поступила с жалобами на нервность, главным образом раздражительность, возникшую после перенесенных волнений. Кроме того, больная жалуется на поносы, наступающие при волнениях, и склонность к запорам в остальное время.

При обследовании: тремор рук, век и языка; резкое усиление и многофазность коленных рефлексов. Со стороны вегетативной нервной системы отмечены: тахикардия, рефлексы вегетативной нервной системы с преобладанием симпатического тонуса.

Больная родилась в бедной семье. Отец был портным, жил в сельской местности и объезжал крестьян, работая у них на дому. Больная сопровождала отца, оказывала ему помощь в работе. Этот способ работы создал совершенно особый режим питания. Религиозный отец не ел сам и запрещал есть дочери пищу у крестьян («трефное»). Поэтому в течение поездки, длившейся обычно неделю, они с отцом жили впроголодь, питаясь всухомятку, а в пятницу возвращались домой, дома отъедались в субботу, а с воскресенья начинали объезд. Этот режим питания

создал и особый тип желудочно-кишечной деятельности. Во время поездки у больной обычно бывали запоры, а дома, когда она досыта наедалась, у нее появлялся понос. Во время поездок по деревням она, иногда тайком от отца, изголодавшись, поедала что попало; однако, это не влекло за собою нарушения деятельности кишечника и «угрызениями совести» не сопровождалось: поэтому можно думать, что ее поносы были не психогенной, а чисто физиологической реакцией. Вызванная физиологическим путем дезорганизация, однако, создает место наименьшего сопротивления в отношении к психическим вредностям. Волнение, эмоции, не дающие никаких болезненных явлений в других системах, здесь всегда обнаруживают дезорганизующее действие. Возникшие в январе 1933 г. волнения вызвали, кроме поносов, истерические припадки, которые после благополучного исхода совершенно прошли, но общая раздражительность и поносы держались до поступления в клинику в августе того же года и постепенно стали исчезать к концу сентября.

Этот случай имеет сходство с первым в том смысле, что нарушение функций вызвано первично не психогенией и не имеет в своей основе ни конституциональной почвы, ни грубого деструктивного процесса. Он вместе с тем резко от него отличается. Там гастро-интестинальное нарушение участвует в невротической динамике, тесно связавшись с тенденциями личности; здесь оно представляет способ разряда нервного напряжения, с системой невроза и с его тенденциями не связано и реализуется в органе с приобретенным предрасположением.

3. Больной А., 26 лет, агроном. Поступил 12 февраля 1933 г. с жалобами на слабость, вялость, головные боли, запоры, иногда поносы, неприятное ощущение и тяжесть в желудке, усиливающиеся после приема грубой пищи, боли в животе. Отмечает, что все перечисленные явления значительно сглаживаются при голодании. Болен с 1928 г., все время лечился у многих врачей, имея диагнозы гастрита, катара желудка, избегал грубой пищи, придерживался диеты.

Объективно: астенического телосложения, среднего роста, пониженного питания, кожные покровы бледно-серой окраски. Со стороны центральной нервной системы убедительных уклонений нет. Со стороны вегетативной нервной системы: белый дермографизм. Пиломоторный рефлекс выражен. Рефлексы Ашнера и орто-клиностатический отчетливо выражены, но на границе нормы. Повторный анализ желудочного сока дает как нормальные показания, так и колебания в сторону гипер- и субацидности.

Больной родился в семье крестьянина-середняка. Был последним из сыновей. Вялый, слабого физического развития, он отличался от трех старших крепких, здоровых братьев и своего сверстника — двоюродного брата, в обществе которого провел детство. Отца лишился рано; мать нервная, суеверная женщина,

часто пугала и волновала ребенка своими предчувствиями скорой смерти. Рос впечатлительным, раздражительным, с повышенной чувствительностью, но относительно здоровым; никаких болезненных явлений со стороны желудка не отмечалось. Каких-либо заболеваний в прошлом не отмечает. В семье больного постоянно сравнивали его с двоюродным братом, резко подчеркивая преимущество последнего.

Это задевало самолюбие и обижало ребенка. Он стал уединяться, замыкаться в себе, фантазировать. Рано самоучкою выучился читать, любил слушать народные сказки о богатырях, совершающих чудеса на каждом шагу, мечтал быть таким же сильным и смелым. В школьный период больной в учебных успехах превосходил своих братьев. «Здесь уж меня начали хвалить». Он отмечает, что успевал не потому, что был более способным, но потому, что у него было больше желания и настойчивости, так как полагал: «кто физически плохо развит, тот должен стремиться к развитию умственных способностей». Считает себя теперь умнее брата, развивается честолюбие. Зачитывается биографиями знаменитых людей, ищет у себя сходства с Толстым, Ньютоном, Марксом. Усиленно занимается, так как из тех же биографий знает, что многого можно добиться упорной работой. По окончании школы поступает в сельскохозяйственный техникум, где для больного сразу же создаются напряженные условия из-за обнаружившейся недостаточной подготовки, большой нагрузки, которую брал, стремясь выдвинуться, из-за постоянного страха отстать от других. К этому присоединились крайне трудные бытовые условия, нерегулярное питание, плохо приготовленная пища, вечная спешка, еда на ходу и далее — бессонница, боли в животе и поносы, чередующиеся с запорами. Интересы его личной жизни отброшены, он избегает женщин, отказывается от всего, стремясь, по его словам, только к поставленной цели, к достижению успехов, положения, славы.

Перед окончанием техникума заболевание гриппом обостряет его состояние, но больной занятий не бросает и с упорством стремится не отстать от других. По окончании учебы сразу же приступил к работе агронома большого участка. Здесь то же напряжение из-за тех же стремлений добиться признания своих талантов при недостатке практических знаний («хотя бы на этом поприще проявить себя, добиться известности в областном масштабе»). Перед каждым докладом, обычным отчетом больной проводил бессонные ночи, волновался, так как хотел сделать доклад так, «чтоб о нем говорили в области». То же недоедание, спешка, еда на ходу ухудшают желудочные явления. Начинает лечиться, внимание фиксируется только на состоянии желудка, его посылают в больницу и на курорты. Развивается угнетенное состояние, недовольство; получить признание своих талантов, одержать победу в жизненной борьбе оказалось трудно и сразу

не удалось, отказаться от претензий и самопереоценки не мог. Свое поражение он объясняет болезнью.

Таким образом, здесь, при слабом организме — астении, игравшей некоторую роль, притязания, превосходящие реальные возможности, являются источником болезненного перенапряжения и представляют одну важную линию патогенного развития. Другой путь патогении представляет дезорганизация быта и режима питания, которая сама по себе могла явиться для слабого организма, как у данного больного, источником значительных расстройств. Однако, надо подчеркнуть и роль того напряжения, волнения и неуверенности, которая существовала, сочетаясь с указанным процессом привычной дезорганизации, и должна была занимать первенствующее место в генезе заболевания, так как известно, насколько неблагоприятно эмоциональный комплекс волнения, страха, напряжения отражается на пищеварении. Осознанное и фиксированное больным нарушение дает ему вместе с тем и единственный выход, спасая его от внутреннего банкротства.

4. Больной З. Поступил с жалобами на плохое самочувствие, общую слабость, боли в животе, тяжесть, одышку, ощущение ненасыщения, одутловатость лица, раздражительность, головную боль, плохой сон, мнительность. Болен в течение трех лет. Вначале отмечал только раздражительность и бессонницу, но после конфликта (спора) с соседом по палате во время пребывания в доме отдыха появилась головная боль и тяжесть в желудке. С этого момента беспрерывно лечится, жалуясь преимущественно на желудочные боли; был неоднократно на обследовании в больницах, где вначале предполагали язву желудка, лечился на курортах, все время придерживался строгой диеты, но улучшения не было.

Больной — начинающий писатель, по отзывам способный, подававший большие надежды, последнее время, однако, почти не работающий из-за заболевания. Его руководители уделяли ему много внимания, заботились о его здоровье и предоставляли ему возможные средства для его выздоровления.

Объективно: астенической конституции, среднего роста, пониженного питания, кожные покровы бледны с землистым оттенком, кожные и сухожильные рефлексы в норме. Симптомов органического поражения центральной нервной системы нет. Вегетативная нервная система — стойкий красный дермографизм; общий гипергидроз; рефлексы Ашнера и орто-клиностатический по загусному типу.

Больной был единственным сыном материально обеспеченных родителей. Мать больного — честолюбивая женщина, баловала его и воспитывала в нем стремление к первенству. Больной был всегда первым по ловкости среди ребят. Рос здоровым, живым, общительным мальчиком, самолюбивым, но не дисциплинированным и не приученным к труду; рано начал предаваться празд-

ным мечтаниям об успехах и богатой жизни. После смерти отца вся семья переезжает в Ленинград, испытывает сильную нужду. Случайно, работая в то время на фабрике «Скороход», больной вовлекается в литературный кружок, где сразу же обращает на себя внимание, поступает несколько раз на рабфак, но не занимается и бросает, рассчитывая на свой «талант». Но кроме двух-трех маленьких рассказов ничего не написал.

Стеническое стремление к самоутверждению цепляется за перспективу выдвижения, которая, однако, требует напряженных усилий и вступает в конфликт с неприспособленностью к труду, так как больной вырос в условиях не только сытой, но и паразитарной жизни. Работая на фабрике, он сразу же расстается с мечтаниями о славе и богатстве, однако включение в интересы производственного коллектива начинает постепенно формировать в нем другую идеологию и психологию, создавая новый, внутренний конфликт. Все более усложнившаяся вследствие внутренних противоречий жизнь и конфликты, которые больной сам разрешить не может, создают постоянное аффективное напряжение и постепенно невротизируют личность.

Упомянутый выше спор в доме отдыха явился, по-видимому, первой ступенью заболевания вследствие создавшегося болезненно острого переживания. Артист, отдыхавший вместе с больным, доказывал необходимость создания какого-то особого привилегированного положения для деятелей искусства в обществе будущего, против чего горячо возражал больной, понимая, что его оппонент в сущности высказывает те же индивидуалистические идеи, с которыми он еще далеко не справился и которые еще на каждом шагу обнаруживали в нем свое подчас доминирующее влияние. Он не спал почти всю ночь, утром встал с болью в голове и животе и обратился к врачу.

Недоброкачественность пищи больной решительно отрицает. Образовавшиеся боли в желудке, трудно объяснимые, по-видимому, могут быть связаны с нарушением пищеварения, интенсивным аффективным состоянием, так как спор начался непосредственно после сытного ужина и продолжался до 3 часов ночи. Больной уехал из дома отдыха с болью в животе.

С тех пор заболевание фиксируется и до поступления к нам ни на минуту не прекращается. Терапевт, к которому он сначала обратился, ставит диагноз «язва желудка», хотя и с тремя вопросительными знаками.

Направленное на болезнь внимание дает пищу ипохондрическим опасениям, а в фамильном анамнезе обнаруживается, что дед больного умер от рака желудка. Хотя в анамнезе до этого момента никаких гастрических нарушений не отмечено, но несомненно, что фиксация болезненного внимания больного получает здесь новое подкрепление. Этим, однако, путь психогении не исчерпывается. Из-за болезни желудка он направляется в санаторий и впервые осознает формулу: есть преимущества и в бо-

[redacted]и Через некоторое время, повредив на работе палец, он получает бюллетень и устраивает свои дела. Оценив преимущества этого положения, он приходит в следующий раз при объективно поправившемся пальце с жалобой на боль и получает продолжение бюллетеня; получает отпуск для поездки в деревню, сославшись на свое болезненное состояние, тогда как субъективно чувствовал себя здоровым. Наконец, когда больному надо было готовиться к экзаменам на рабфак, он нашел некоторое покраснение века на одном глазу. Для него это было «находкой», он старательно и упорно растирал глаз, пока веко не раскраснелось и сильно не распухло, получил бюллетень и занялся подготовкой. Больной отмечает, что у него боли обострялись тогда, когда он брался за литературную работу. Они его «выручали» в трудную минуту, его непродуктивность не могла его компрометировать, так как «из-за болей» он не мог писать.

В настоящий момент болезнь для него явилась как бы удобным выходом из создавшейся трудной ситуации. Будучи членом литературного кружка, как подающий надежды писатель, он выдвигается, ему помогают, но одновременно от него требуют определенной деятельности, которая становится для него все труднее из-за его недостаточной подготовки. Вместе с тем эгоистические стимулы, ранее побуждавшие его к деятельности, теперь в процессе идейного роста встречают сильное сопротивление со стороны принципиальных установок. Хотя он и отмечает, что от прежних индивидуалистических побуждений он еще не свободен, но теперь писать уже только для славы, для денег — сознательно для него невозможно, а вместе с тем новые стимулы для творчества и активной работы над собой у него еще недостаточно окрепли. Ему, с детства не приученному к труду, мечтавшему о легких победах, не по силам был упорный многолетний труд приобретения необходимых знаний: первые же затруднения на рабфаке вынудили его бросить занятия. Каждое критическое замечание он воспринимал очень болезненно и сжигал рукописи, которые были возвращены ему для поправок, так как считал, что если он не может сразу быть крупным писателем, то тогда совсем не надо писать.

Психотерапия заключалась в выяснении роли внутреннего конфликта в заболевании, в осторожном объяснении больному, указании ему правильных позиций, обесценивании роли «болезни желудка», в смягчении его напряженной тенденции самоутверждения, в побуждении к работе по повышению культурного уровня. Больной хорошо поправился, окреп, оставил диетический стол, временами хотя и отмечал при волнении вздутие живота, но эти ощущения уже не привлекали его внимание.

Катамнестические сведения за пять лет говорят о полном восстановлении здоровья, так как, несмотря на отсутствие диеты, больной совершенно не жалуется на желудок. Больной преодолел свои индивидуалистические тенденции, трудовые установки

приобрели устойчивость. Он упорно занимается на рабфаке и готовится к поступлению в вуз.

Таким образом, в случае больного З. — у раньше здорового субъекта возникает значительное нервное напряжение, в основе которого лежит ряд внутренних конфликтов, вытекающих из несоответствия стойких и с детства закрепившихся тенденций с условиями, в которых больной находился: конфликт внутренних потребностей (самоутверждение, богатство) и внешних возможностей, внешних требований (требования продуктивности и работы над собой) и относительной недостаточности вследствие слабой подготовленности и неспособности к трудовому усилию; конфликт индивидуалистической и коллективистической психологии. Внутреннее напряжение дезорганизует нервную, в частности, и вегетативную нервную систему. Острое переживание, становящееся патогенным в силу внутреннего конфликта, намечает локализацию болезненного отклонения, которое фиксируется со значительным участием ятрогенных влияний и еще более укрепляется отчасти самовнушением, отчасти тенденцией использовать болезнь как выход из трудного положения.

5. Больной С., 27 лет, живописец, обратился с жалобами на боли внизу живота, постоянное давление, тяжесть в желудке, неполное опорожнение кишечника, задержку стула и газов, выделение слизистого кала и мутной мочи, боли при мочеиспускании, боли в пояснице, общую слабость, вялость. «Вынужден» прибегать к ежедневным клизмам, слабительным разным спринцеваниям, массажам и придерживаться строгой диеты. Считает себя больным с 1926 г. после какого-то неопределенного заболевания. Пролежал тогда в течение двух недель в одной больнице, где подвергался операции «аппендицита»; с тех пор непрерывно лечится, переходя от врача одной специальности к другому, подвергаясь неоднократным обследованиям, больничному и курортному лечению. Среди большого количества справок, представленных больным, имеются указания на хронический колит (в одних — спастического, в других — атонического характера), на хронический гастрит, пиелит-цистит, простатит и неврастению.

Объективно: больной среднего роста, с бледно-серой окраской кожи, с некоторой одутловатостью лица. Кожные и сухожильные рефлексы без уклонений. Со стороны вегетативной нервной системы: общий гипергидроз, красный дермографизм, артериальное давление — 140/60, орто-клиностатический рефлекс 72-104-80, желудочный сок — норма. В моче ничего патологического не отмечалось.

Больной родился в местечке. Воспитывался в строго религиозном духе, ему нравилось, что родители хвалили его как примерного и послушного, и было лестно, что отца уважали окружающие. Рос общительным, хотя и впечатлительным, но здоровым ребенком. Обнаруживает рано пробудившееся интенсивное

сексуальное влечение: в возрасте до 10 лет попытки сношений с девочками. Все это он тщательно скрывал от родных, в особенности от отца, и продолжал считаться скромным, примерным мальчиком.

После революции работал одно время чернорабочим, а потом перешел в контору счетоводом, включился в общественную работу, освободился от прежней своей религиозности; увлекался искусством, музыкой, руководил художественными кружками. В 18-летнем возрасте С. вступил в связь с одной из девушек местечка. Узнав вскоре о ее беременности, считал себя вынужденным жениться, чтобы не испортить своей репутации, вместе с тем «плакал от отчаяния», так как брак разрушал все его дальнейшие планы.

Семейная жизнь в течение шести лет сложилась крайне неудачно: постоянные скандалы с женой и тещей, материальные недостатки, тяжелые бытовые условия. Брака не расторгает по мотивам репутации и вследствие сексуальной привязанности к жене. Нелегкий и ненавистный ему конторский труд, семейные раздоры, необходимость отказа от честолюбивых мечтаний, временное злоупотребление алкоголем в связи с неудачами постепенно углубляют нарастающую нервность. В связи с постоянными ссорами жена больного стала отказывать ему в близости, доводя его до «мучительных состояний».

Толчком для фиксации на желудочно-кишечном тракте послужил следующий случай. Будучи в гриппозном состоянии, больной по совету приятеля направился в баню, где долго парился «до одурения» и в полуобморочном состоянии спустился к крану и пил, не отрываясь, холодную воду. В ту же ночь поднялась температура и появились резкие боли внизу живота. В течение пяти дней была упорная задержка стула, не поддающаяся никаким мероприятиям, и боли в животе. Больной был оперирован по поводу острого аппендицита, однако изменений в червеобразном отростке не было обнаружено.

После пребывания в больнице семейные условия еще более ухудшились, и в конце концов жена больного с ним разошлась. С этих пор больной начинает обращаться к врачам, производит всякие исследования, настойчиво пытается найти какое-либо органическое заболевание.

После первого промывания уретры больной чувствовал себя вполне здоровым в течение трех дней, но когда врач отказал ему в подобном лечении, не находя достаточных оснований, опять возобновились прежние явления. Обращаясь в амбулатории, больной с настойчивостью добивается всяких манипуляций над собою, как-то: исследований, промываний, спринцеваний, клизм и т. д., которые временно облегчают его состояние. Больной сам приобрел для этого целый инвентарь. Разведясь с женой, вновь не женится, опасаясь новой неудачи, половой связи избегает из-за опасения беременности и повторения старой истории.

К женскому обществу стремится, но, сильно возбуждаясь, испытывает те же боли внизу живота, распространяющиеся чуть ли не на все органы брюшной полости, в особенности на кишечник, который остался, по его мнению, поврежденным после описанного выше случая. Неудовлетворенная сексуальность ищет путей удовлетворения, появились эротические сновидения с последующими резкими болями внизу живота. Все лечебные манипуляции, которым больной уделяет много времени и энергии, вызывают вопрос о том, чем обусловлено это аффективное сосредоточение, действительно напоминающее сексуальный интерес, неудовлетворенный у данного больного, и как бы являющееся его эквивалентом.

После проведенной психотерапии, сначала встретившей большое сопротивление и ироническое отношение больного, в основном также заключавшейся в выяснении основных причин болезненного состояния больного, отвлечения его, устранения ипохондрических установок, побуждении и содействии включению в производственную и общественную работу, состояние больного совершенно изменилось.

Прежде всего оставлены были привычные манипуляции, появился аппетит, исчезли мучительные запоры и неприятные, разнообразного характера ощущения в животе. Больной активно и устойчиво включился в производственную и общественную деятельность, чрезвычайно соматически поправился, и пятилетний катамнез обнаруживает стойкий, хороший результат при отсутствии явлений со стороны желудочно-кишечного тракта.

В основе болезненного состояния здесь также имеется внутреннее противоречие личности, возникающее между тенденцией к культурному росту, самоутверждению и порабощающей его сексуальной привязанностью к жене, между стремлением освободиться от жены и боязнью общественного мнения, между ищущей удовлетворения сексуальностью и боязнью неудачного брака. Половое возбуждение в условиях неудовлетворенности дает иррадирующие болезненные ощущения. Соматический шок, усиленный инфекцией (грипп), создает временное функциональное нарушение, которое фиксируется вниманием и одновременно дает временный выход из трудной ситуации. Психогенная природа заболевания демонстрируется явной зависимостью симптомов от всей ситуации больного с резким обострением при затруднениях личного и общественно-производственного характера, сглаживанием их, с улучшением ситуации и радикальным влиянием психотерапии.

Следующий случай представляет пример более глубокой психопатологии, связанный также с частичными сексуальными компонентами. Этот пример заслуживает большого внимания и со стороны хирургов.

6. Б о л ь н о й З., 28 лет. Подвергался операциям 11 раз; первый раз гастроэнтеростомии, затем удалению спаек, опера-

ции Ферстера двухмоментной с обеих сторон, опять удалению спаек и т. д. Наконец, хирурги не знали что делать с больным, и он в качестве нервнобольного попал в нервное отделение института.

З. в детстве рос в тяжелых условиях. Отец, которого он очень любил, был психопатом и алкоголиком, при опьянении впадал в состояние резкого возбуждения и бросал в жену и детей все, что попадало под руку, даже топор и нож. В такие моменты больной испытывал сильный «страх за себя, мать и сестру и какое-то сжимание в животе». Отец потом оставил семью и уехал с другой женщиной. До 1918 г. З. не имел известий об отце, но, несмотря на то, что в свое время был возмущен его поступком и семья жила спокойнее без отца, все же поехал его разыскивать, так как «очень скучал без него». В дороге провел несколько месяцев, подвергаясь тяжелым испытаниям: голод, преследования, обстрелы поезда (в годы гражданской войны на Украине), все время испытывал напряженный страх, боясь за себя и за сестру, поехавшую с ним. По возвращении домой он почувствовал боли в животе, вскоре подвергается первой операции по подозрению язвы желудка. С тех пор перешел на инвалидность и ежегодно подвергался операциям, причем оперируется у разных хирургов, так как при отказе во вторичной операции уезжал в другой город, попадал к новому хирургу и добивался своего.

Больной ниже среднего роста, резко диспластического телосложения. На животе несколько оперативных рубцов. Объективное неврологическое исследование обнаруживает незначительные уклонения функционального характера. Жалобы на боли в животе. Для того, чтобы их успокоить, больной по нескольку раз в день вызывает у себя рвоту с помощью пальцев. Настойчиво требует новой операции. С чрезвычайным удовлетворением подвергается всяким исследованиям и назойливо добивается новых. Больной жалуется также на импотенцию и тяжелую семейную ситуацию в связи с этим. В отделении поведение больного в присутствии врача резко отличается от поведения без него; в отсутствие врача больной поясничает, побуждая других больных подтрунивать и издеваться над собой. Мы не имели возможности произвести достаточно глубокого анализа данного случая, так как больного вследствие обнаружившегося эксгибиционизма и возмущения, вызываемого им у многих больных, пришлось выписать, но все же приводим случай ввиду его яркости и большой практической значимости.

Больной представляет случай психопатии с полиморфно-сексуальным нарушением. Еще в раннем детстве с тягостными ощущениями в желудке были связаны состояния страха и мучительной пассивности. В клинике — жалобы на боли в сочетании со своеобразно мазохистическими стремлениями, выраженными прежде всего в настойчивом стремлении подвергаться операциям.

Через полгода больной обратился в институт, успев за это время «проделать» еще две операции.

7. Больной Н. поступил с жалобами на расстройство сердечной деятельности, боли в сердце, на боязнь смерти от паралича сердца.

Больной — сын крестьянина, рос здоровым жизнерадостным ребенком. С 10 лет воспитывался сестрой, к которой был очень привязан. По окончании средней школы работал конторщиком в крайне тяжелых условиях. С 1919 г. был на фронте телефонистом. Ранен, контужен не был, в 1921 г. был переведен на административно-хозяйственную должность ввиду функционального расстройства сердечной деятельности, несмотря на то, что сам болей не чувствовал и на болезнь не жаловался. С 1923 г. демобилизован, работает бухгалтером, хорошо продвигается по службе, жизнерадостен, чувствует себя здоровым, любит повеселиться, выпить и покутить. Живет вместе с сестрой. Не женится, хотя мимолетные связи с женщинами нередки. В конце апреля 1931 г. сестра больного умирает «от разрыва сердца». Больной резко угнетен и подавлен. Чувствует пустоту и одиночество. Особенно беспокоит мысль, что «так как у него, как известно, больное сердце, он может умереть, как и сестра». Вскоре женится на женщине, к которой хотя и не испытывает особенно сильного чувства, но любит и уважает. Поехал летом с ней на Кавказ, в душном вагоне впервые испытал чувство удушья и страх смерти. К этому моменту относит начало заболевания. На Кавказе в условиях новых впечатлений это состояние не повторялось. Однако, когда вернулся домой в прежнюю обстановку и вспомнил о сестре, вновь испытал страх, хотя, по его словам, в сердце никаких тягостных ощущений не испытывал. В августе и сентябре того же года у него появились в левой половине грудной клетки боли, которые врач назвал межреберной невралгией. Пробыв месяц на курорте, отдохнул, поправился, но вскоре, в условиях напряженной работы, боли возобновились, больной слег в постель и не вставал, однако, не от болей, а от страха смерти. При первом посещении врача ему показался призрак сестры. Боязнь за сердце заставила больного обратиться к одному из крупнейших специалистов по сердечным болезням, который нашел у него порок сердца, вполне компенсированный, ревматического, по его мнению, происхождения. Все жалобы больного он отнес на счет его нервного состояния. Непрерывное ухудшение состояния больного, беспрерывное ощущение смерти, чувство слабости заставили его обратиться в клиническое отделение.

Состояние при поступлении объективно: резко выраженный астенический habitus. Симптомов органического поражения центральной нервной системы нет. Зрачки слегка расширены. Рефлексы со стороны слизистых оболочек ослаблены. Сухожильные рефлексы усилены. Легкий тремор век и кончиков пальцев. Пульс

лабилен. Обычно слегка ускорен. Рефлекс Ашнера 84-78-84. Орто-клиностатическая проба 82-102-86. Аускультация и рентгенография дают типичную картину недостаточности митрального клапана. Признаков сердечной декомпенсации нет.

В отделении все время находится в состоянии повышенной мнительности — испытывает страх смерти, с навязчивой ипохондричностью ищет внимания, поддается убеждению с большим трудом и на короткий срок. Отвлекается от своих мыслей также с трудом, стремится лежать и уклоняется от работы. Выписался с незначительным улучшением.

Данный случай характерен тем, что дефектный орган никак себя не давал знать. Даже при развитом состоянии болезни специалист по сердечным болезням без колебаний отнес жалобы больного на счет невроза. Неполноценность сердца ничем иным не сказывалась до той поры, пока условия жизни не связали представления о сердечной деятельности с сильной эмоцией. Вместе с тем само по себе эмоциональное состояние, напряжение и волнение, которые испытывал больной, ранее оказывались недостаточными для того, чтобы вызвать болезненное состояние. Так, привлечение его к судебной ответственности в 1927 г. по обвинению в том, что он, будучи бухгалтером, скрывал хищения директора завода, не декомпенсировало пациента. Патогенез болезненного состояния стоит в тесной связи с личностью больного и его отношением к умершей сестре. Это явилось, по-видимому, основным в болезни. Тесная эмоциональная связь с сестрой явилась условием перенесения себя в ситуацию сестры, отнесения к себе ее участи.

На примере данного больного ярко выявляется роль эмоционально-личных отношений в образовании патогенных переживаний. Этот же случай убедительно свидетельствует о том, что не физиологический дефект сердца больного, но психическое переживание болезни сердца его сестры явилось существенным звеном в процессе декомпенсации больного.

В качестве последнего примера приведем еще один тип расстройства, в котором изменение деятельности органа и реакция на него тесно связаны с общим психическим состоянием, но где эта связь дает болезненный эффект только с определенного возраста. Давно известно, что приступы стенокардии или грудной жабы сопровождаются приступами необычайно тягостного состояния страха, у некоторых пациентов достигающего степени панического ужаса. Менее известен отмеченный некоторыми авторами факт несоответствия между степенью болезненности приступа стенокардии и степенью силы страха. Эта сторона для нас является особенно интересной. Наш материал показывает, что эмоциональная возбудимость в смысле склонности к возникновению страха, а также эмоциональная вязкость, т. е. склонность к стойкому сохранению эмоции, являются в высокой степени существенными условиями для образования психогенной

надстройки при условии даже органически обусловленного приступа.

8. Больной Е., врач, из семьи, несколько отягощенной наследственностью (алкоголизм, tbc в роду, душевная болезнь у сестры матери, мать — человек нервный, с деспотическими чертами характера). Больной с детства был слабым ребенком, обнаруживал симптомы вегетативной недостаточности (астмоподобные приступы в раннем детстве, падал в обморок, страдал энурезом до 15 лет). После полового созревания сильно вытянулся и окреп. При более тщательных расспросах, однако, обнаруживаются нерезкие черты невротического характера — боязливость и вязкая впечатлительность. Указывает, что в ряде случаев достаточно было одного слова, чтобы впечатление врезалось на всю жизнь. Так, например, испытывал резкий страх при грозе, причем этот страх возник сразу после того, как ему рассказали о том, что грозой убило наповал человека. Его убеждение в том, что у него истинная грудная жаба, сразу возникло и укрепилось после того, как этот диагноз поставил его брат, не медик. Для характеристики прочности влияния однократных эмоций может служить примером то, что больной перестал делать самостоятельно даже не особенно опасные операции с тех пор, как муж одной больной угрожал всех убить в случае неблагоприятного исхода операции.

Данные объективного исследования: высокий рост, слегка астеническое телосложение. Анемичность. Симптомов органического поражения нервной системы не отмечено. Сухожильные рефлексы повышены. Умеренный тремор пальцев и век. Вегетативные рефлексы по типу преобладания vagus'a: Ашнер — 60-52-56. Орто-клиностатический — 60-72-60. Кровяное давление — 115/68. Состояние внутренних органов: границы сердца — норма, тоны сердца глуховаты, особенно у основания. В дальнейшем большая лабильность сердечно-сосудистой системы с колебаниями пульса и кровяного давления в широких пределах. Прощупывается край печени.

Данные рентгеноскопии: сердце нормальной конфигурации, несколько увеличено влево. Небольшая гипертрофия левого желудочка. Сокращения слегка ослаблены. Тень аорты довольно интенсивная.

Психическое состояние во время пребывания: лабилен, с преобладанием депрессивного оттенка, плаксив, ипохондрически мнителен, нерешителен, раздражителен, обидчив, сдерживается, жалуется на боли в сердце. Внушение и разъяснение, сделанное больному в отделении, решительно улучшили его состояние, он выписался без жалоб на боли и страх.

Состояние больного следует отнести к явлениям ложной грудной жабы. В патогенезе заболевания существенна комбинация следующих моментов: 1) конституциональная слабость сердечно-сосудистой системы, отмеченная еще в детстве; 2) стоящая

в тесной связи с нею эмоциональная возбудимость (боязливость), вязкая впечатлительность, которая налагает свой отпечаток на весь характер больного; 3) испуги и пугающая, волнующая обстановка; 4) наступающие с возрастом изменения в органах, которые создают предпосылки для превращения спастической реакции, связанной с боязливым волнением, в астмоподобный приступ; 5) этот приступ, вследствие боязливости и вязкой эмоциональности больного, фиксируется, причем особую роль в этой фиксации приобретает авторитетное заявление брата, которое при другом характере больного и при иной эмоциональной установке встретило бы критическое отношение.

Переходим к выводам, намечающимся на основе приведенного материала.

Основной задачей теоретического исследования является выяснение различий в механизмах психогенных висцеральных расстройств и установление основных типов их.

Первой задачей является поэтому установление типов патогенных структур, т. е. установление типичных связей между различными патогенетически значимыми моментами. Здесь надо, во-первых, отметить физическое состояние. Приводимый нами материал показывает, что приходится, отмечая, но не переоценивая, конституциональную недостаточность, «неполноценность органа» (Адлер), «соматическую готовность» (Фрейд), учитывать и общий конституционный статус, и возраст, и нарушение состояния органа, вызванное инфекцией.

Вместе с тем местная недостаточность сама по себе не определяет возникновения заболевания так же, как отсутствие ее не предохраняет от него, а наличность «предрасположения» не исключает полной компенсации больного путем психотерапии.

Нельзя также не указать на то, что в ряде случаев орган имеет только «патопластическое» значение, т. е. определяет лишь место и форму выражения болезни, но истинные движущие силы болезни заключаются не в нем.

Говоря об общем состоянии нервной системы, необходимо учитывать как конституциональную, так и приобретенную недостаточность ее. Необходимо особенно отметить роль вызванной условиями жизни дезорганизации, создающей приобретенное предрасположение и выступающей заметно у некоторых больных.

Случаям, в которых предрасположение, процесс или шок вызывают локализацию болезни в органе, т. е. случаям прямой связи заболевания органа с патогенной причиной, следует противопоставить случаи косвенной связи, при которой болезненные тенденции находят во внутреннем органе лишь своего символического представителя или лишь вовлекаются по смежности вследствие распространения болезненного процесса.

Вторым существенным моментом является характер или психические особенности больного. Здесь приходится отметить

прежде всего свойства, близкие темпераменту. Сюда относятся — повышенная аффективность, впечатлительность и эмоциональная вязкость, т. е. склонность эмоций оставлять прочные следы в психике больного. Необходимо подчеркнуть, что вязкая эмотивность характеризуется, с одной стороны, компонентами отрицательно-астеническими (страх, волнение), создающими черты боязливости, тревожной мнительности и ипохондрии, с другой — заторможенностью внешнего разряда, которая, быть может, в свою очередь содействует фиксации. Наряду с указанными особенностями приходится также отметить черты характера, выражающие соотношение личных и общественных тенденций. Сюда относятся эгоцентризм и особо повышенная личная чувствительность к реакциям других и к их мнениям, мнительность, обидчивость и т. п. в связи со склонностью к астеническим реакциям, к колебаниям между противоречивыми тенденциями самоутверждения и неуверенности в себе. Они создают патогенное аффективное напряжение и, в свою очередь, резко обостряют личную чувствительность.

Нельзя, наконец, не отметить, что вся личность в целом, ее возможности и способности должны приниматься в расчет хотя бы потому, что неудовлетворение стремлений, конфликты и т. д., являясь источником болезненного напряжения у описанных нами больных, зависят не только от внешних условий, но и от внутренних качеств больного.

Наряду со свойствами, предрасполагающими к неврозу, следует отметить свойства, так сказать предохраняющие от него. Это — отсутствие повышенной и вязкой аффективности, способность к рациональной объективной переработке встретившихся жизненных затруднений, хорошая производственная включенность, предохраняющая от фиксации на своих болезненных состояниях.

Третьим существенным моментом является ситуация. Ее роль может быть производящей, предрасполагающей, реализующей и фиксирующей. На 1-м примере мы видим производящую роль ситуации, на 3-м примере, как она предрасполагает, на 2-м примере, как она реализует предрасположение. Ситуация, однако, играет не только патогенетическую, но и патопластическую роль, т. е. определяет форму выявления болезни. Она имеет при этом нередко значение случая, толкнувшего заболевание в определенную сторону. Так, по-видимому, «случайно», т. е. без внутренней необходимости, общее невротическое состояние больного на примерах 4 и 5 локализовалось именно в желудке. Если бы у первого не было аффективной дискуссии за едой, а второй не выпил бы в болезненном состоянии холодной воды, быть может на нарушились бы их гастрические функции и сеть патогенных идей не сплелась бы вокруг нарушения деятельности желудка.

Наконец, необходимо отметить значительную роль, которую может играть мнение врача, внушающее, фиксирующее болезненное состояние (ятрогения). Аналогичное влияние может исходить и не от врачей, а от других лиц.

Говоря о значении отдельных моментов, необходимо отметить их различную роль в процессе развития болезненного состояния. Здесь, как и во всяком неврозе, мы можем отметить несколько стадий, не всегда, конечно, в одинаковой мере выраженных в развитии болезненного состояния.

Первая стадия — это период подготовки (продромальный), который характеризуется возрастающим аффективным напряжением и вместе с тем нарастающим сдвигом в вегетативной нервной системе.

Вторая стадия — это выявление болезни, возникновение первичного симптома. Например, первый приступ болей в животе или первый приступ расстройства сердечной деятельности. Вторичные симптомы или психическая реакция на болезненное образование представляет фиксация его, его внедрение в психическую структуру личности и третичные симптомы — тенденция использования болезни. Все ранее перечисленные патогенные моменты на разных этапах играют различную роль. Так, совершенно ясно, что недостаточность органа представляет существенный момент для возникновения заболевания, но не определяет третичных симптомов использования. Точно так же в характере больного одни стороны определяют возникновение, например, боязливость или аффективность, другие — фиксацию, например, эмоциональная вязкость, третьи — тенденцию использования, эгоцентризм и недостаточно высокий общий интеллектуальный уровень. Таким образом, на различных стадиях болезни по-разному выступает роль одних и тех же патогенных моментов. Однако самое главное это то, что сами по себе отдельные компоненты не производят заболевания, что этот патогенез подчинен принципу конвергирующих факторов, патогенного сочетания, которое определяет различное возникновение заболевания, его тип и его прогноз.

Задачей исследования и лечения поэтому является выяснение в каждом отдельном случае связи патогенных моментов, прежде всего выделения основного и определяющего и в каждом случае различного фактора. Это же приводит к установлению различных типов, определяемых соотношением ситуаций, переживаний, особенностей личности и организма. Во-первых, выделяются случаи, в которых отмечается тесная связь между ситуацией, переживаниями личности и реакцией внутреннего органа.

В разных комбинациях мы это видим у больных А., Ц. Во-вторых, случаи, в которых между ситуацией и личностью, с одной стороны, и нарушением, с другой, не существует прямой связи, но в которых жизнь создает предрасположение, а любая аффектогенная ситуация дает прорыв по линии предрасположен-

ного органа (больная М.). В-третьих, случаи, в которых патогенное напряжение ищет выхода. Не предрасположение, а случайное обстоятельство определяет его локализацию в органе (больные З., С.). В-четвертых, случаи, где жалобы и внешняя картина болезненного состояния представляют лишь способ удовлетворения болезненных тенденций, совершенно чуждых внешней картине болезненных проявлений (больной З., отчасти больной С.).

Весьма существенную и актуальную задачу представляет пропаганда правильного понимания источников и природы этих заболеваний среди больных и среди самих врачей.

В заключение отметим, что эта категория заболеваний особенно поучительна в теоретическом отношении, так как она постоянно напоминает нам о специфическом характере заболеваний у человека и о том, что в течение каждого заболевания «чисто» соматическое расстройство протекает на фоне мощного воздействия психики.

ГИПЕРТОНИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ И НЕВРОЗЫ[1]

В связи с учением нервизма было выдвинуто положение о том, что гипертоническая болезнь, по крайней мере в начальном периоде своего развития, является неврозом. Это положение должно быть, конечно, уточнено, а это уточнение затрагивает проблему взаимосвязи понятий гипертонии и невроза.

Г. Ф. Ланг и А. Л. Мясников считают, что в I стадии гипертония является неврозом сосудистых центров головного мозга Это положение является широко распространенным, если не общепринятым, но оно требует ответа на вопрос о том, что представляет собой «невроз сосудистых центров мозга» и как он соотносится с общим неврозом.

Клиницисты-невропатологи пользуются нередко следующими понятиями: вегетативный невроз, невроз сосудов, невроз сердца, невроз органов. Известно, что, во-первых, исходным для этих понятий явилось не физиологическое исследование, а внешнее описание клинических фактов, которые заключались в болезненных нарушениях вегетативной и сосудистой систем, деятельности сердца и других органов, не имеющих под собой патоморфологической почвы. Известно также, что против признания этих болезненных форм самостоятельными клиническими единицами были выдвинуты очень основательные возражения.

Невроз человека, если следовать клиническому опыту и учению И. П. Павлова, представляет болезненное состояние, вызываемое трудными условиями, создающими перевозбуждение раздражительного или тормозного процесса в коре головного мозга или их обоих вместе, приводящее к нарушению или срыву высшей нервной деятельности. Трудность для нервной системы жизненной задачи с перенапряжением и нарушением нервных процессов представляет функциональную сущность заболевания.

Нервно-психическое напряжение, связанное с неврозом, может выражаться изменением пульса и кровяного давления. Изменение пульса и кровяного давления влечет за собой изменение

[1] Сб «Нервные и психические нарушения при гипертонической болезни». М.—Л., Медгиз, 1959.

общего функционального состояния нервной системы. Отсюда видно, что невроз и повышение кровяного давления находятся в связи друг с другом и влияют друг на друга, но представляют разные планы рассмотрения жизнедеятельности и болезни организма.

Невроз представляет общее заболевание, различно проявляющееся в разных системах организма. Гипертония представляет прежде всего системное сосудистое заболевание. Отсюда возникает вопрос, можно ли с павловских позиций говорить о неврозе сосудистых центров мозга.

Первым этапом в рассмотрении этого вопроса должен быть анализ фактической клинической связи явлений артериальной гипертензии и невротических проявлений. Для этой цели мы подвергли анализу 500 больных отделения для неврозов Психоневрологического института им. Бехтерева. Состав этих больных и их распределение по состоянию кровяного давления видны из таблицы.

Кровяное давление при различных соотношениях невротического состояния с другими болезненными нарушениями

Форма заболевания	*Число больных по группам кровяного давления*				Всего больных с данной формой
	нормальное	лабильное	повышенное	пониженное	
Неврозы (неосложненные)	91	19	11[2]	49	170
Неврозы, осложненные климаксом	18	13	19[3]	—	50
Неврозы, осложненные алиментарной дистрофией (в анамнезе) . .	13	10	23[4]	9	55
Неврозы с нарушением вегетативных функций	31	19	7[5]	6	63
Невроз в сочетании с множественными соматическими заболеваниями	9	2	—	2	13
Невротические состояния в связи с интоксикацией	3	—	—	1	4
Невротические состояния при органическом поражении мозга . . .	54	7	20	7	88
Невротические состояния при сосудистых заболеваниях	9	—	49	—	58
	228	70	129	74	501

[2] Незначительное повышение кровяного давления: максимального до 140, минимального до 90.

[3] Из них 6 осложнено гипертонией.

[4] Из них 10 страдали гипертонией блокадного периода.

[5] В этой группе повышение и понижение кровяного давления крайне незначительное.

Нормальным кровяным давлением мы считали в возрасте от 20 до 40 лет для максимального от 110 до 130, для минимального — от 60 до 80 мм ртутного столба, на каждые 10 лет условно увеличивая границу нижнего и верхнего давления на 10 делений. Выраженно лабильным мы считали кровяное давление, колеблющееся в минимальном давлении в пределах от 20, а в максимальном от 30 мм ртутного столба и выше. В результате мы получили возможность установить распределение в разных клинических группах нормального, повышенного и пониженного кровяного давления, а также судить по соотношению картины нервного нарушения и уровня кровяного давления об отражении в последнем различных патогенных факторов.

Каждая группа заслуживает в плане интересующего нас вопроса отдельного рассмотрения.

Среди представителей неосложненных неврозов, т. е. таких, у которых соматические факторы ощутимой роли не играли, мы, как видно, встречаем у подавляющего большинства (91) нормальное давление. Второе место по частоте в данной группе занимают больные с пониженным давлением (49 человек, т. е. больше 25% всех больных этой группы). 19 человек характеризуются лабильным кровяным давлением. Нужно, однако, указать, что многократное систематическое измерение кровяного давления проводилось у больных не всегда. Поэтому можно думать, что лабильность кровяного давления имела место чаще.

Кровяное давление у гипотоников было устойчивым и лишь у некоторых больных в период пребывания их в клинике постепенно повышалось до нормы. Из 49 больных только максимальное давление было снижено у 26, максимальное и минимальное — у 23.

Основными доминирующими чертами характера этой группы больных и их симптоматики являются эмоциональная гиперэстезия, сенситивность, склонность к астеническим эмоциям, преобладание пониженного настроения, неуверенности в себе, замкнутость, робость, застенчивость, частые жалобы на боли, преимущественно в голове. Количество больных, страдающих неврозом с незначительным и нестойким повышением кровяного давления (максимального до 140, минимального до 90) ограничивается 11 человеками, из которых повышение и минимального и максимального давления обнаружено у 4, только максимального — у 3 и только минимального — у 4 человек. Типичной является при этом ситуация напряжения и длительно сдерживаемого перераздражения с неспособностью найти выход из создавшегося положения.

Таким образом, неосложненные неврозы характеризуются, как правило, нормальным кровяным давлением с более или менее выраженной лабильностью его. При довольно значительном числе неврозов обнаруживается гипотония. В очень небольшом числе случаев обнаруживается незначительное повышение кро-

вяного давления. Отсюда можно сделать вывод, что *сосудистая гипертензия не характерна для неосложненного невроза.*

Переходя к неврозам с некоторыми осложнениями, остановимся прежде всего на значительной группе больных, страдающих неврозом в климактерическом периоде. Сочетание невроза и климакса настолько характерно, что существует даже неправильный термин «климактерический невроз». По существу мы встречаемся здесь с двумя формами: а) неврозом, чаще реактивным, у женщин в климактерическом периоде и б) климаксом при неврозе, чаще при неврозе развития. Известна связь климактерического периода с повышением кровяного давления.

В рассматриваемой группе нормальное кровяное давление обнаружено у 18 человек, лабильное с нормализацией в клинике — у 18, легкое повышение кровяного давления — у 19 больных. Не касаясь вопроса о внутреннем механизме связи климакса с гипертонией, можно сказать на основе этих, правда количественно небольших, данных, что *невроз в климактерическом периоде и климактерический период у невротика обнаруживают значительно большую тенденцию к повышению кровяного давления,* чем неосложненные им неврозы.

В период блокады Ленинграда была распространена так называемая блокадная гипертония. После блокады эта гипертония сохранялась лишь у малой части лиц. Вместе с тем, как известно, алиментарная дистрофия блокадного периода сопровождалась нервно-психическими нарушениями. В свое время в противовес мнению многих авторов нами высказывалась мысль, что в патогенезе блокадной гипертонии основную роль играют не столько психогенные, сколько вегетативно-обменные нарушения. Основанием для такого утверждения служило изучение нескольких сот больных, страдающих реактивными неврозами, консультированных нами в диспансерах Ленинграда в период блокады. Характерным оказалось то, что наиболее острые психические переживания у этих больных обнаруживались в первом периоде блокады. Но в это время повышение кровяного давления встречалось не чаще, чем в мирное время. Во втором же периоде блокады, когда население в значительной степени привыкло к блокадным условиям и общий тонус благодаря перелому в ходе войны поднялся, гипертония приобрела массовый характер. Можно было бы предположить, что суммировавшиеся психотравмы и длительное перенапряжение явились основой гипертонии. Однако опыт специальных диетсанаториев, организованных в блокированном Ленинграде, показал, что у больных с гипертонией, помещенных в условия этих санаториев, кровяное давление возвращалось к норме, хотя ситуация блокады сохранялась. Отсюда и был сделан нами вывод об основном значении алиментарного фактора в блокадной гипертонии.

Учитывая эти обстоятельства. из состава больных, страдающих неврозами, не осложненными сосудистыми и органическими

заболеваниями, мы выделили лиц, перенесших алиментарную дистрофию. Их оказалось 55 человек, причем у 13 кровяное давление было нормальное, у 9 — пониженное, у 23 — повышенное и у 10 — лабильное, с тенденцией к повышению.

Таким образом, у лиц, страдающих неврозами и перенесших дистрофию, мы обнаружили значительно более высокий процент повышения кровяного давления, что *заставляет нас обращать особое внимание при наличии гипертензии на общее соматическое состояние.*

По данным разобранных 500 историй болезни, 63 больных обнаруживали выраженные вегетативные нарушения и потому были выделены в особую подгруппу. Некоторые авторы признают существование вегетативного невроза как особой клинической формы. Не разделяя этой точки зрения по причинам, на которых мы не можем здесь останавливаться, мы все же в целях анализа связи невроза и состояния кровяного давления подгруппу больных с синдромом так называемого вегетативного невроза выделили. В этой группе у 31 человека кровяное давление нормальное, у 19 — отмечена значительная лабильность, у 6 — обнаружено понижение, у 7 — незначительное повышение, причем у одного повышено максимальное и минимальное, у 3 — только максимальное, у 3 — только минимальное.

Довольно значительную группу (88 человек) составляют неврозы, осложняющие так называемые органические поражения головного мозга. В этих случаях речь идет о психогенной декомпенсации при сниженных функциональных возможностях мозга вследствие травмы, инфекционного или другого так называемого органического заболевания. Во всей этой группе больных только у 20 имело место незначительное повышение кровяного давления.

Надо оговориться, что в рассматриваемых случаях речь шла не о неврозоподобных состояниях у «органического больного», а о неврозах у лиц с приобретенной вследствие перенесенного заболевания недостаточностью мозга. Большая часть этих больных перенесла в прошлом закрытую черепно-мозговую травму и имела диагноз травматическая энцефалопатия. Подробнее о состоянии кровяного давления при травме головного мозга сказано в статье Р. А. Зачепицкого.[6]

Как видно из таблицы, неврозы в сочетании с множественными соматическими заболеваниями и неврозы в связи с интоксикацией никакой тенденции к повышению кровяного давления не обнаруживают. Последнюю группу составляют 58 больных, страдающих одновременно сосудистыми заболеваниями и невротическими проявлениями в разных комбинациях. Эти комбинации таковы: 1) гипертония и атеросклероз в сочетании с невро-

---

[6] См. сб. «Нервные и психические нарушения при гипертонической болезни». М.—Л., Медгиз, 1959.

зом — 23 больных; 2) атеросклероз с неврозом — 14 больных, все с нормальным кровяным давлением; 3) гипертония с псевдоневротическими проявлениями — 16 человек.

В первой подгруппе невротическая картина возникает при жизненных трудностях, с которыми больные справились бы, если бы их функциональные возможности не были снижены гипертонией и склерозом. У больных наряду с гипертоническим и склеротическим фоном невро-психической реактивности (аффективная лабильность, некоторая степень слабодушия, тревожность, истощаемость, взрывчатость, снижение памяти и головные боли) выступают болезненные симптомы, характерные для неврозов и связанные с ситуацией, оказывающейся для них патогенной. Здесь кровяное давление повышено и, как правило, лабильно. При этом совпадение невроза и гипертонии имеет разное этио-патогенетическое значение. В одних случаях невротическое состояние представляет психогенную реакцию, возникающую у больного вследствие страха перед гипертонией; в других — мы встречаемся с сосуществованием невроза и гипертонии; в третьих — с возникновением реактивного невроза у лица, страдающего гипертонией.

Для правильного решения вопроса в том клиническом варианте, с которым мы имеем дело в данном случае, существенно, что невроз, чаще реактивный, возникает у лица, уже до этого имевшего повышенное кровяное давление, но не обнаруживавшего невроза. Наконец, мы встречаемся с гипертонией, возникшей у лица, страдающего неврозом, чаще неврозом развития. Повышенное кровяное давление в сочетании с неврозом заставляет ставить вопрос, имеем ли мы дело с психореактивной гипертензией при неврозе или с гипертонической болезнью у лица, страдающего неврозом. Характерно, что повышенное кровяное давление при психореактивной гипертензии может сочетаться с ускорением пульса и малым пульсовым давлением, колебания давления обнаруживаются в отчетливой связи с динамикой психического напряжения и раздражения, кровяное давление нормализуется при излечении невроза, отсутствуют клинические соматические симптомы гипертонии. Все это позволяет говорить в пользу психореактивной гипертензии.

Во второй подгруппе склероз и невроз дают картину, сходную с предыдущей, за вычетом симптомов, связанных с гипертонией.

В третьей подгруппе невроза нет, а есть псевдоневроз, т. е. внешне схожие с неврозом изменения нервно-психической деятельности.

Если из всего анализированного материала исключить последнюю группу (сочетание невротических состояний с сосудистыми заболеваниями), то окажется, что из 443 больных с невротическими нарушениями только у 80 (18%) имеется повышенное кровяное давление.

А если принять во внимание только неосложненные неврозы (общие и вегетативные), то процент лиц с повышенным кровяным давлением будет еще ниже (7,72%).

Приведенные данные заставляют отчетливо дифференцировать психогенно-невротическую гипертензию от гипертонической болезни, в которой психогенный фактор хотя и играет существенную роль, но не единственную, такую же роль играют соматические вредности, поэтому требуется обособление и в известной мере противопоставление гипертонической болезни неврозу.

В отношении патогенеза внимание было привлечено к вопросу о типе высшей нервной деятельности при неврозах и при гипертонической болезни.

Как известно, на основании экспериментальных и отчасти клинических данных И. П. Павлов утверждал, что «поставщиками неврозов» являются слабый и неуравновешенный типы, но, как он указывал, чрезвычайно трудные обстоятельства могут вызвать невроз у сильного типа.

Что же касается гипертонической болезни, то имеются некоторые авторы, считающие, что слабость нервного типа содействует возникновению гипертонии (Г. Ф. Ланг,[7] Л. Б. Гаккель). Но есть и авторы, не без основания считающие, что сильный тип высшей нервной деятельности чаще встречается и играет большую роль в патогенезе гипертонии (В. В. Яковлева и Б. И. Стожаров, И. В. Бокий[8]). Наконец, А. Л. Мясников,[9] приводя данные своих сотрудников — И. И. Сперанского и Л. П. Ильиной, обследовавших больных гипертонией клинически и электроэнцефалографически, выделяет 3 группы: а) беспокойную возбудимо-лабильную, б) сдержанную и вялую и, наконец, в) с уравновешенным состоянием процессов нервной деятельности.

Как явствует из литературных данных, это соотношение установить достаточно определенно не удается. Основным источником расхождения нам кажется неправильная постановка вопроса, заключающаяся в априорном предположении о том, что тот или иной тип высшей нервной деятельности может играть в этом вопросе роль решающего фактора.

Следует учесть, на что уже указывал А. Л. Мясников, что надо принимать во внимание особенности реактивности, включающие не только свойства типа или темперамента, но и характер с его конкретно содержательной стороной. Необходимо при этом указать на одно обстоятельство, которое недостаточно оттенялось, — чем слабее тип нервной системы или чем он менее вынослив, тем легче трудности жизни его декомпенсируют. Чем сильнее и выносливее нервная система, тем труднее развивается

[7] Г. Ф. Ланг. Гипертоническая болезнь Л., Медгиз, 1950.

[8] См. статью И. В. Бокий в сб. «Нервные и психические нарушения при гипертонической болезни». М.—Л., Медгиз, 1959.

[9] А. Л. Мясников. Гипертоническая болезнь. М.—Л, Медгиз, 1954.

центральная декомпенсация и тем больше патогенный фактор выводит из строя не центральный корковый механизм, а одну из анатомо-физиологических периферических систем — обнаруживается парциальный характер нарушения. Поэтому нам кажется не случайным, а более близким к действительности то, что гипертония встречается у сильных типов. К этому надо добавить еще следующее правильное предположение Г. Ф. Ланга, что в связи с понятием «тормозной, или тормозимый», тип возтельности является не выражением преморбидного типа, а следствием ослабления, вызванного гипертонической болезнью. Неожиданное обнаружение высокого давления и других симптомов гипертонической болезни, свидетельствующих об ее давности, характерно для сильного типа, тогда как слабый тип уже при незначительных болезненных изменениях обнаруживает многочисленные жалобы и декомпенсации. Вместе с тем, нервное перенапряжение у слабого и сильного типов выявляется в анамнезе различным видом реакций. Эмоции страха, боязливой тревоги, пассивно-оборонительная реакция более свойственны слабому типу, а реакция гнева, тревожного раздражения, агрессивная реакция — сильному типу.

При клинико-психопатологических исследованиях давно уже отмечался ряд особенностей характера у лиц, заболевающих гипертонической болезнью. Основной характерологической триадой гипертоников нам представляется: эмоциональная возбудимость, эмоциональная вязкость, или инертность, и тормозимость в смысле склонности задерживать внешнее проявление своего эмоционального состояния. Однако нужно учесть, что указанные черты связаны не только с типом темперамента, но и с типом характера. Вместе с тем, нужно учесть, что характер реакций зависит не только от особенностей типа, но и от обстоятельств жизни. Например, при высокой возбудимости индивида и не особенно значимые раздражители дают ту же по интенсивности сосудистую реакцию, что и у лица со средней возбудимостью при очень значимых раздражениях. Вязкость эмоций, создающая длительный, трудно изгладимый след, вызывает тот же эффект, что и повторность и длительность раздражений. Наконец, вместо склонности не обнаруживать своих эмоциональных реакций (скрытности) могут выступать такие условия, которые заставляют человека тормозить себя независимо от личной склонности к проявлению эмоции вовне. Нельзя не заметить, что в связи с понятием «тормозной, или тормозимый», тип возникла немалая путаница, в которой повинны не только клиницисты, но и физиологи и психологи. В полном соответствии прежде всего с данными физиологии, а также психологии надо подчеркнуть необходимость различать у человека тип с внешней тормозимостью — чаще слабый с пассивно-оборонительной реакцией, трусливый, генез которого, как известно, определяется не только слабостью, но и условиями жизни (А. Г. Иванов-Смолен-

ский, С. Н. Выржиковский и Ф. П. Майоров, А. Д. Сперанский, Л. О. Зевальд и др.). Это относится и к животным и к человеку, но такая тормозимость и лежащее в ее основе внешнее или индукционное торможение отличается от того торможения, которое мы обнаруживаем у взрослого и культурного человека и которое может проявляться в выраженной форме — в чертах сдержанности, самообладания, замкнутости, скрытности и т. п. Эти черты нельзя назвать просто проявлением активного или внутреннего торможения; они представляют специально человеческую особенность и могут обнаруживаться у слабого и у сильного типов, и их необходимо отличать от внешней тормозимости. Самое главное, на что нельзя не обратить внимания, это то, что указанная характерологическая триада, несомненно характерная для гипертоников, обнаруживается и у значительного числа лиц, страдающих неврозами. Ошибочность приписывания ее только гипертоникам возникает лишь при изучении характера гипертоников без одновременного изучения характера невротиков. Это опять сближает гипертонию и неврозы и опять требует их разделения

Так, у больных, страдающих состояниями страха или фобиями, мы нередко встречали указанные черты, но не находили гипертензии. Этот факт отмечен и в литературе. Поэтому, отмечая бросающиеся в глаза сходные моменты, следует усилить внимание и к различиям. Это сравнительное и дифференцирующее направление исследования имеет не только теоретическое, но и ясно практическое диагностическое, терапевтическое, врачебно-педагогическое и профилактическое значение.

Приведенные клинические данные скорее противоречат взгляду на гипертонию как на невроз, чем подтверждают его. И действительно, некоторые клиницисты подчеркивают, что гипертонию как невроз надо отличать от общих неврозов. Так, А. Л. Мясников справедливо указывает на то, что «некоторым распространенным неврозам (неврастения, психастения, истерия, циклотимия и др.) отнюдь не свойственно нарушать деятельность сосудодвигательных центров», что «к *гипертонической болезни должен приводить особый тип невроза* (курсив наш, — *В. М.*), не укладывающийся в картину неврастении, истерии, циклотимии и т. п.».[10] Хотя А. Л. Мясников говорит *о распространенных* формах неврозов, но дело не в распространенности, а в том, что указанные им заболевания относятся, за исключением циклотимии, не представляющей невроза, к так называемым общим неврозам. А поэтому возникает вопрос, какие же существуют другие формы или *особые типы неврозов* в отличие от общих неврозов? Мы уже говорили, что в психоневрологической клинике существует понятие вегетативного невроза, «неврозов органов», частных или специальных форм неврозов.

---

[10] А. Л. Мясников Гипертоническая болезнь.

В таблице Эймана и Пратта[11] сравнивается частота нервных жалоб у больных, страдающих неврозом и гипертонической болезнью. Однако дело исчерпывается самыми распространенными как нервными, так и нервно-соматическими симптомами, отмечаемыми при многих заболеваниях мозга, внутренних заболеваниях, острых и хронических инфекциях и интоксикациях. Поэтому идея сравнения хотя и правильна, о чем уже говорилось, но реализация ее в данном случае неудачна.

Нужно отметить еще существенную сторону, может быть, не всегда правильно учитываемую многими авторами, но освещающую главную особенность гипертонической болезни. Г. Ф. Ланг считает, что «в происхождении ее, кроме психоневротического нарушения высшей нервной деятельности, играет большую роль в первую очередь... неустойчивость тех отделов центральной нервной системы, которые ведают сложнейшей функцией сосудов в отношении поддержки уровня центрального артериального давления».

А. Л. Мясников пишет, что в начальных своих стадиях гипертоническая болезнь есть невроз не только высших вазомоторных центров (заложенных, как было сказано, в определенных отделах коры мозга, подкорковых ганглиях, особенно в гипоталамической области, а также в продолговатом мозгу и мозжечке), «но *прежде всего невроз в павловском смысле*» и дальше А. Л. Мясников пишет: «Таким образом заболевание по началу своему нервно-психическое (невроз) переходит в заболевание внутренних органов».

Из всех приведенных определений авторов явствует противоречие в понимании гипертонии одновременно как невроза и как особого вида невроза. Возникают вопросы:

а) действительно ли невроз может переходить во внутреннее заболевание, в данном случае в гипертонию?

б) если это так, то какие же конкретно неврозы на основе клинического опыта переходят во внутренние болезни?

в) только ли гипертония является таким внутренним заболеванием, которое возникает из невроза?

Начнем анализ с последнего вопроса. Обычно с гипертонией как аналогичный тип заболевания сопоставляется язвенная болезнь. Однако до сих пор неясно при одинаковой значимости нервного, в том числе коркового, механизма, чем обусловлено развитие этих различных болезней.

На второй и первый вопросы ответа также нет. Клиника, строго говоря, не знает перехода невроза в соматическое заболевание. В разработанном нашей клиникой материале мы встречали, как говорилось, случаи, где гипертония присоединялась к неврозу и наоборот. Но нам не встречался ни в собственном опыте, ни в литературе переход невроза в гипертонию. Обычно

[11] Ayman u. Pratt. Arch. int. Medizin. 1931, SS. 47, 675.

с самого начала отмечаются при гипертонии одновременно нарушения в кровяном давлении и со стороны невро-психики у более слабого нервного типа или нарушение кровяного давления обнаруживается без видимых нервно-психических нарушений у более сильного типа нервной системы при, конечно, относительно одинаковой трудности ситуации.

Можно поэтому сказать, что для общего невроза обязательны не только перенапряжение основных нервных процессов или их «сшибка», но и вызванное ими нарушение, «срыв» высшей нервной деятельности, при котором могут более или менее нарушаться вегетативные, в частности вазомоторные, функции. Для гипертонии обязательно определенное нарушение регуляции вазомоторной динамики, которое может сопровождаться или не сопровождаться невротическими нарушениями высшей нервной деятельности. Таким образом, коренным условием невроза является нарушение высшей нервной деятельности, без которого нет невроза, коренное нарушение в гипертонии — расстройство сосудистой динамики, без которого нет гипертонической болезни.

Следовательно, и в причине и в картине обоих заболеваний есть общность, но нет тождества. Тем не менее достижением последнего времени в патогенетическом понимании гипертонии является детальное изучение и оценка роли нервного фактора и нервного механизма в развитии гипертонии. Но такое понимание должно исходить не из отождествления гипертонии и невроза, а выражать реализацию принципа нервизма на павловском этапе физиологии и патофизиологии нервной деятельности, согласно которому во всякой внутренней болезни возникновение и течение болезненного процесса связано с нарушением нервной регуляции, специфические особенности которого и должны быть вскрыты для каждой формы заболевания.

Если говорить о тех специальных видах неврозов, о которых упоминалось, то прежде всего следует остановиться в нашем материале на общих неврозах с вегетативными нарушениями и в частности на так называемых сердечно-сосудистых или сосудодвигательных неврозах. Оказывается, что при этих неврозах, встречаясь со случаями выраженной вазомоторной лабильности, мы не обнаруживаем ни частого совпадения с гипертонией, ни перехода в процессе развития функциональной стадии в органическую.

Уже говорилось о том, что одни авторы признают, а некоторые не признают понятий невроз органов, вегетативные неврозы как особый вид неврозов, считая эти формы местным проявлением общего невроза. Дело, конечно, не в клинических фактах, а в их правильной интерпретации. Нам представляется, что вопрос о так называемых неврозах органов и других парциальных неврозах должен быть предметом дальнейшего изучения клиницистов — терапевтов, физиологов и психоневрологов, а решительные высказывания сейчас будут недостаточно убеди-

тельны. Во всяком случае *в настоящее время нужно считать очередной задачей разграничение местного, или, как мы предпочитаем его называть, системного невроза и функционального нейро-соматического нарушения.* Системным неврозом мы называем такое нарушение деятельности системы органов (пищеварения, дыхания, кровообращения, половой и т. д.), *в возникновении и течении которого играет роль психогенный или условнорефлекторный механизм* и отражается трудность во взаимоотношении человека с окружающей его средой, которая по условиям деятельности вызывает перенапряжение в определенной системе и находит свое выражение преимущественно в нарушении деятельности этой системы или органа.

Это болезненный пункт, по И. П. Павлову, проявляющийся в системе нарушенной деятельности определенного органа.

Исследования А. Т. Пшоника[12] показывают возможность образования сосудистого невроза, его условнорефлекторный механизм и генез. Клиника показывает нам различные формы сердечных и сосудистых неврозов. Вместе с тем она показывает не кортикогенные обратимые изменения сердечно-сосудистой деятельности в связи с инфекциями, интоксикациями, гиперэргическими состояниями, эндокринными нарушениями, при которых нет основания говорить об органическом заболевании, но при которых явно выступает функциональный, хотя и не психогенный, иначе кортикогенный, характер заболевания.

Можно ли рассматривать гипертоническую болезнь как системный невроз? Этот вопрос нельзя еще считать решенным. Во-первых, очевидно, при этом утратила бы смысл всякая постановка вопроса о неврозе системы или органа. Однако в отличие от гипертонии и язвы желудка так называемые сердечные и сосудистые неврозы и неврозы желудка не переходят в так называемые органические заболевания. Почему в одних случаях функциональные нарушения переходят в органические, а в других — нет, в настоящее время еще неясно, но можно с определенностью сказать, что недостаточно говорить об общности психоневроза с гипертонической болезнью, о важности психогении для возникновения гипертонической болезни, а необходимо установить те специфические особенности в патогенезе, которые ведут именно к гипертонической болезни. Установление именно этих данных будет содействовать правильной диагностике, терапии и профилактике этого тяжелого и распространенного заболевания.

---

[12] А. Т. Пшоник. Кора головного мозга и регуляторная функция организма. М., Изд. «Сов. наука», 1952.

НЕКОТОРЫЕ ВОПРОСЫ ТЕОРИИ ПСИХОТЕРАПИИ[1]

В настоящее время нет надобности доказывать значение психотерапии. Высокая ее оценка вытекает из клинического опыта и выражает благородную и гуманную традицию, переданную нам выдающимися представителями отечественной медицины.

Опыт не только неврологических и психиатрических клиник, но и клиник других специальностей позволяет считать психотерапию важным методом лечения не только психогенных и психических, но и соматогенных и соматических заболеваний.

Психотерапия приобретает тем большее значение, чем большую роль в происхождении и в развитии болезни играет психогенный момент. Поэтому главной областью развития и приложения психотерапии являются неврозы.

Основными и в настоящее время очередными вопросами психотерапии являются: 1) разработка теоретической основы системы психотерапии; 2) выяснение условий эффективности применения приемов психотерапии; 3) установление критериев для выбора той или иной методики психотерапии.

Метод психотерапии представляет воздействие одного человека (врача) на другого (больного или группу больных) в процессе их общения. Поэтому психотерапевтический метод является специфически человеческим, и понимание его основывается на понимании особенностей человека как общественного и природного существа.

Человек отличается от животных тем, что у него в процессе общественно-трудовой деятельности развилась речь и абстрактное мышление. Человек является не только объектом, но и субъектом, сознательно отражающим действительность и сознательно преобразующим ее.

---

[1] Сб. «Вопросы психотерапии». М., Медгиз, 1958.

Развитие и разработка теории психотерапии опираются непосредственно на эти психологические особенности человека и должны освещать психогенные заболевания как болезни личности, должны исходить из понятия личности и ее способов реагирования на условия действительности в форме переживаний, действий и поступков.

Без научной материалистический психологии разрешить проблему психогении и психотерапии нельзя. Современная советская психология развивается на основе общей теории диалектического и исторического материализма и на основе физиологического учения И. П. Павлова. Она исходит из общественно-исторического и естественноисторического понимания человека.

Борясь с пороками идеалистической психологии, мы должны одновременно бороться с односторонним подходом к человеку, при котором рассматривают лишь механизм нервной и высшей нервной деятельности, отрывая динамическую форму этого механизма от движущих его содержательных сил.

Перед учеными и работниками практической медицины стоит задача развития павловского наследия, однако заключается она не в том, чтобы повторять сказанное И. П. Павловым, а в том, чтобы расширять и конкретизировать в представлении о человеке и его деятельности «слитие» психологии с физиологией.

Сейчас совершенно ясно, что критические указания И. П. Павлова в адрес психологии были направлены прежде всего против психологической интерпретации опытов на животных, а также против субъективного идеалистического метода как основы идеалистической психологии.

И. П. Павлов предпосылал физиологической трактовке болезненных состояний клинико-психологическое их описание. Он настойчиво выдвигал положение о том, что наступила пора «слития» физиологии и психологии, указывал на значение психологии в психиатрии. И. П. Павлов отмечал, что психиатру непременно необходимо быть психологом, хотя бы эмпирическим.

Достижения физиологии и патофизиологии высшей нервной деятельности вооружили врачей знанием общих основных законов нормальной высшей нервной деятельности человека, сложных соотношений отдельных процессов, знанием механизмов патологических нарушений.

И. П. Павлов ввел понятие первой и существующей только у человека второй сигнальной системы. «Слово, — по И. П. Павлову, — есть такой же реальный условный раздражитель, как и все остальные, но вместе с тем и такой многообъемлющий, как никакие другие, не идущий в этом отношении ни в какое количественное и качественное сравнение с другими раздражителями животных».[2]

---

[2] И. П. Павлов. Полн. собр. соч., т. IV. 1952, стр. 428—429.

Это значит, что слово своеобразно и в своем своеобразии имеет свою частную, специфическую для человека закономерность. Однако частные закономерности этой специальной надбавки ни в нормальной, ни в патологической физиологии не открыты.

Если «слитие» психологии с физиологией представляет задачу и необходимый результат развития наук, то на современном уровне ни психология, ни физиология высшей нервной деятельности, несмотря на ее высокие достижения, не могут решить односторонне ни вопроса о психогениях, ни вопроса о психотерапии. Особенно это относится к перечисленным выше психологическим понятиям личности, переживаний и отношений человека.

Понимая под отношением человека активную избирательную связь его с различными сторонами окружающего, рассматривая личность как систему его активно избирательных отношений, мы показали значение этого понятия для освещения психики, или высшей нервной деятельности человека, с павловских позиций.

Велико значение этого понятия в свете марксистско-ленинской методологии особенно в советской педагогике, замечательным представителем которой является А. С. Макаренко. Поэтому мы в освещении ряда психопатологических вопросов проблемы невроза, психогении и психотерапии развиваем это понятие и опираемся на него. Понятие отношения человека, синтезируя его многообразные связи с предметной действительностью, поднимается от элементарного понятия рефлекса и реакций, обусловленных так называемыми витальными влечениями, до сложнейших образований человеческой высшей нервной деятельности, до убеждений человека, представляющих сложный синтетический общественный продукт, основанный на развитии речи и мышления и выражающий высший идеологический уровень человеческой детерминации поведения.

Понятие личности как системы отношений, объемлет все уровни отношений человека — от влечений до убеждений.

Другим важным психологическим понятием, которое настолько усвоено физиологами, что некоторые стали считать его физиологическим, является понятие эмоции. В этом вопросе часто имеются представления о том, что эмоция связана с подкорковой областью, что она является сложным безусловным рефлексом. Конечно, филогенетически это так. Однако, касаясь таких вопросов, как эстетические и этические эмоции, мы встречаемся с важнейшей задачей физиологического понимания эмоций на современном общественно-историческом этапе, которого достигло развитие человека. Совершенно ясно, что проявление эмоций у человека основывается на образовании динамической системы тесной временной связи интенсивного коркового возбуждения с возбуждением подкорковой области. Это корковое

возбуждение, проявляемое в так называемых высших эмоциях, вовлекает специфически человеческие компоненты нервной деятельности, включает и питает, а иногда и направляет речь, мышление и действия человека и создает благодаря силе возбуждения тесные, прочные доминирующие временные связи.

Интеллектуальный подъем, вдохновение, мучительный моральный конфликт воздействуют на весь организм человека. Эти факторы становятся источником силы непреодолимых импульсов, прочности незабываемых минут и неотвязных впечатлений.

Следует подчеркнуть, что в психологии недостаточно отражен факт, что эмоции существуют в трех динамически различных, но тесно связанных друг с другом вариантах. Имеются в виду, во-первых, острые *эмоциональные реакции* с прочно фиксирующимися следовыми эффектами; во-вторых, *эмоциональные состояния*, охватывающие человека в целом и подчиняющие себе при психической болезни все его переживания, мышление, деятельность и поведение; в-третьих, они проявляются в изменениях *эмоциональных отношений*, которые в патологии определяют предвзятость восприятия, односторонность и крайность реакций, суждений, действий и переживаний. Патологические реакции, психогенные состояния (например, реактивная депрессия), и психогенные развития (паранойя, сутяжный бред, бред ревности и др.) представляют те клинические формы, которые связаны с патологическими изменениями эмоциональных проявлений.

У человека в отличие от животных роль следов прошлого опыта так велика, что все реакции в несравненно меньшей степени зависят от актуального раздражителя и больше определяются прошлым опытом; наша реакция на воздействие определена отношением к нему, основанным на прошлом опыте. Это, конечно, обнаруживается и у животных, но в наиболее выраженной и обобщенной форме мы это видим у человека. Психогенные нарушения связаны с острыми, тягостными, потрясающими переживаниями, которые в свою очередь могут быть объяснены только в связи с эмоциональными отношениями. Лишь испуг и потрясение, связанное с этими эмоциями, представляют реакции, механизм которых от них относительно мало зависит; во всех других случаях и болезненная эмоциональная реакция, и болезненное эмоциональное состояние связаны с эмоционально насыщенными, особо значимыми для человека отношениями. Так, гибель или измена любимого человека, оскорбление, конфликт и тому подобное представляют те патогенные ситуации, которые становятся тем скорее непосильными, чем сильнее напряжение, определяемое глубиной, прочностью, эмоциональностью сложившихся в истории жизни отношений человека. Потеря близкого человека может быть ударом только при эмоциональном отношении, любви к нему. Оскорбление может вызвать глубокую реакцию, если человек считается с оскорбителем и с уважением относится к себе. Механизм этих столкнове-

ний и перенапряжений показан И. П. Павловым в эксперименте на животных, однако исследования психогений у человека должно показать, как формируются отношения человека, для того, чтобы создать те сильнейшие тенденции и реакции, сила которых при конфликте может вызвать срыв высшей нервной деятельности и болезненное психическое или соматическое состояние.

Здесь необходимо упомянуть и о типе нервной деятельности. Мы подчеркиваем только одно, но очень важное обстоятельство: у человека типические особенности выступают дифференцированно в разных системах. Так, физически и невросоматически слабый тип может быть, в зависимости от воспитания, морально сильным, стойким и выносливым, или интеллектуальная подвижность может сочетаться со стойкостью, прочностью и глубиной эмоций.

Отсюда вытекает вывод, что к первому случаю *общее определение лица как слабого или сильного недостаточно, так же как для второго не подходит общее определение как подвижного или инертного.* Это не меняет павловского положения, что исход напряжения зависит от соотношения трудности жизненной задачи и качества нервного типа, но требует у человека дифференцированного учета того, в каких направлениях проявляются типичные свойства характера человека, в чем он слаб и в чем он силен, и заставляет искать источники его заболевания не только в типе в целом, но и в слабых звеньях его нервной деятельности.

В связи с этим может быть правильно освещен вопрос о болезненном пункте. Если для экспериментального животного это — раздражитель, с которым связана трудность решения задачи, то для человека это — лицо или группа лиц, обстоятельство или стечение обстоятельств, для него тягостных и невыносимых. При этом не столько сами лица или обстоятельства здесь играют роль, сколько отношение к ним, с которым связана повышенная чрезмерная болезненная чувствительность. Эти же отношения являются не просто проявлением специфической раздражительности, а также генетически и исторически объясняются как образование болезненного раздражительного пункта. Только взамен более или менее простого раздражителя выступает обобщенный смысл или значение обстоятельств и лиц. Прикосновение к этому болезненному пункту, как это было показано у животных, вызывает болезненно измененную реакцию, давшую основание говорить о фазовом состоянии в больном пункте с иррадиацией в более тяжелых случаях патологического эффекта на другие системы.

Если эксперимент позволяет создать у животных процесс болезненного состояния, то клинические исследования позволяют объяснить генез болезненного состояния у человека с помощью так называемого субъективного и объективного анамнеза.

Патогенетический анализ, вскрывая историю болезненного состояния, помогает сформулировать задачи лечения. Грубо схематически нужно прежде всего учитывать два типа патогенеза: один тип, в котором у до того полноценной личности под влиянием трудных обстоятельств возникает болезненное отношение и срыв; при втором — сам характер и отношения личности под влиянием длительных неблагоприятных условий меняются, и сама почва становится болезненно измененной. Нужно, впрочем, оговориться, что это лишь схема, а на практике мы имеем множество переходов от первого типа ко второму и их комбинаций, которые и должны быть предметом изучения.

Кроме того, важно иметь в виду, что характер и отношения человека не представляются застывшими: они динамически изменчивы, хотя в конкретных случаях некоторые свойства и отношения трудно поддаются переделке.

Едва ли не наиболее важным является то, что самые тяжелые состояния, конфликтные внешние и внутренние отношения, тягостные переживания устраняются психотерапией. Известно, что основным средством психотерапии является воздействие словом. Возникает вопрос, откуда слово черпает такие громадные силовые ресурсы, необходимые для жизненного перелома, который совершается в больном под влиянием психотерапии. Мы отлично знаем, что слово может быть действенно, но может быть и бездейственно.

Психотерапию как процесс общения врача и больного нельзя понимать только как речевой процесс. Поэтому заменить термин «психотерапия» термином «речевая терапия», так же неправильно, как заменить более узким понятием речи, или второй сигнальной системы, более широкое понятие высшей нервной деятельности, или психики.

Содержательные, выразительные и действенные элементы психотерапии заключаются не только в речи, но и в мимике и в пантомимике, в воспроизведении в связи с речью врача огромного множества ассоциативных связей, насыщенных образами и пронизанных эмоциональными компонентами.

Сухая речь врача-педанта не излечит ни одного больного. Воздействие, задевающее, волнующее, потрясающее и вдохновляющее, представляет сложнейшую динамическую систему слов, образов и эмоций, представляет функциональное психологическое и тем самым физиологическое целое, объединяющее динамическую форму с ее значимым содержанием.

Существуют два основных приема лечебного психотерапевтического воздействия — внушение и убеждение, которые отличаются по источникам действенности слова. Они часто противопоставляются друг другу как иррациональный и рациональный методы. В первом случае действенность слова определяется в наибольшей степени изменением реактивности коры головного мозга в условиях фазового гипнотического состояния. Во втором

случае не имеется того фона коркового торможения, которое возникает в гипнозе; наоборот, процесс убеждения и переубеждения связан с максимальным напряжением активности второй сигнальной системы, он обеспечивает больному возможность сознательного критического анализа.

При этом возникает вопрос о гипнотизируемости или податливости больного гипнозу и о способности больного понять и действенно усвоить убеждения и переубеждения. Обычно указывается на два момента: во-первых, внутренние качества личности — внушаемость или, соответственно, способность к переубеждению; во-вторых, податливость его гипнозу или переубеждению, а также сопротивляемость, связанная с отсутствием активного стремления выздороветь, даже с активным стремлением держаться за болезнь. Однако главным и решающим в обоих случаях является отношение больного к врачу, которое становится действенной силой при положительном эмоциональном характере этого отношения. Авторитет врача, доверие, уважение и любовь к нему больных приобретаются не сразу, а постепенно, по мере того, как врач умелым подходом к больному помогает ему разобраться в истории его жизни, в сложных и запутанных непонятных или неправильно понятых обстоятельствах прошлого и настоящего.

Надо отметить, что это относится и к гипнотическому внушению. Известно, что есть две формы гипнотизации: одна, связанная с эмоциональным отношением к гипнотизирующему, при которой последний является сверхсильным раздражителем, в известной мере подобно сильному звуку или яркой вспышке магния. Другая — постепенно успокаивающая, усыпляющая. Однако при этом в связи с фазовым состоянием единственной связью с внешним миром и единственной направляющей силой оказывается гипнотизирующий и его слова.

И. П. Павлов указывал, что нервная система представляет совершеннейший саморегулирующийся механизм. Психопатологически и клинически невроз характеризуется тем, что при более или менее правильном отражении действительности в отличие от психоза, при котором оно глубоко нарушено, у страдающего неврозом нарушается тот высший уровень саморегуляции, который характеризуется как самообладание, самоконтроль, самоуправление.

Действительно, при неврастении отмечается расстройство способности управлять своим сосредоточением, сдерживаться; при обсессивном неврозе наблюдается постоянная борьба с процессами, выпавшими из-под управления личности: страдающий истерией весь захвачен импульсами, не он владеет ими, а они им.

Врач-психотерапевт — это то лицо, при поддержке которого больной вновь овладевает саморегуляцией. Физиологическая природа этого человеческого уровня саморегуляции еще недостаточно определена; конечно, она включает ведущую роль второй

сигнальной системы, она продолжает исправлять и пластическую подвижность основных общих механизмов, однако конкретная физиологическая расшифровка ее представляет еще задачу будущего.

Если учесть, что некоторые больные, утратив власть над собой и попав под власть болезненных явлений, приходят к врачу, отчаявшись в безуспешных ранее пробах лечения, то можно понять, какую роль в жизни такого больного играет психотерапевт. Без преувеличения можно сказать, что врач становится для больного учителем жизни. Разумеется, врач должен внимательно относиться к больному, стараться помочь ему.

Иногда бывает чрезвычайно трудно выявить причину болезни, и в этих случаях сам больной должен играть активную роль.

Процесс раскрытия источников болезненного состояния в начале может дать обострение вследствие «прикосновения к больному пункту», но в дальнейшем по мере развертывания патогенетического клубка наступает постепенное исчезновение болезненных симптомов.

Процесс осознания или осмысливания патогенеза заболевания есть процесс установления или восстановления ассоциативных связей сделавшегося изолированным и застойным очага патологической доминанты или патологического автоматизма. Поэтому ликвидация и болезненного очага, и переживания сопровождается восстановлением саморегуляции.

Нами совместно с Е. К. Яковлевой описан случай глубокой и тяжелой истерии, при которой болезнь проявлялась в том, что больная сначала уходила в лес и там подолгу «вопила», а по возвращении домой хватала топор и замахивалась им на своего маленького ребенка. В этот момент больная находилась в ясном сознании. Возникает вопрос: что вызвало у нее такие реакции? Об этой больной сказано в предыдущей статье. Отсылая к ней, здесь скажем, что больная совершенно выздоровела, когда осознала с помощью врача происхождение своего болезненного состояния, перестроила отношение к окружающему.

У другой больной был обнаружен резко выраженный страх смерти. Правда, у нее было расширение сердца, выслушивались глухие тоны, отмечались приступы тахикардии. Однако не больное сердце привело ее к такому состоянию. Причина основного заболевания становится ясной не сразу, а из изучения ее истории жизни. Обнаружилось, что ее страх смерти — это боязнь разоблачения, боязнь потерять доверие и уважение.

Больная в прошлом страдала гонорреей, которой ее заразил любимый ею человек. Выходя затем замуж за другого человека, она не сказала ему всю правду, особенно о том, что перенесла венерическое заболевание. 20 лет она жила с мужем, опасаясь разоблачения. Она систематически делала анализы, хотя они и давали отрицательные результаты.

Чтобы нам понять, что явилось основным фактором, вызвавшим настоящее заболевание, нужно было обратиться к анализу прошлого. Больная росла в крестьянской семье с чрезвычайно строгой сексуальной моралью. Она полюбила человека, который впоследствии заразил ее гонорреей. Она глубоко страдала, но психических нарушений у нее не было. После замужества была фригидна, никогда в бодрственном состоянии не испытывала сексуального влечения и удовлетворения, хотя у нее бывали эротические сновидения, свидетельствующие о том, что сексуальные влечения ее были только заторможены. Становится понятным, что в решающем и болезненном для нее вопросе обмана и доверия она оказалась по отношению ко второму мужу, как ей казалось, столь же виновной, как обманувший ее первый муж перед ней. Таким образом, хотя внешне источником болезни является сексуальная травма, фактически речь идет о моральном конфликте и боязни разоблачения, которое ей угрожало. Страх и боли в сердце были реальным выражением мучительных для больной опасений.

Заслуживает внимания и то, что жалобы больной на неприятные ощущения в сердце обострились после заболевания ангиной, но ни эта связь с соматическим заболеванием, ни объективное состояние сердца при разрешении ее психического конфликта не помешали исчезновению жалоб. Доверившись врачу, больная активно содействовала уяснению патогенеза ее состояния, совершенно успокоилась и утратила страх.

Еще один пример. Речь идет о боязни смерти от рака у женщины, перенесшей измену мужа. В этом случае причиной психической травмы также не была сексуальная травма. Источник психической травмы и декомпенсации заключался в том, что больная отнеслась к поведению мужа, как к глубокому оскорблению, и считала невозможным в дальнейшем доверять человеку, который ее обманул.

Эти примеры заболеваний подтверждают разнообразие моральных переживаний и конфликтов, нарушающих психику и соматику.

Здесь пресловутая «сексуальная травма» представляет лишь внешнюю сторону, которая имеет разный характер и за которой скрывают иные, глубоко индивидуальные психические травмы личности.

Там, где болезнь возникла остро и наступило восстановление нарушенных функций, нет основания опасаться рецидива, но там, где имеются патологические черты характера, лечение больных осложняется.

Изоляция больного в стационаре затрудняет уверенность в предсказании того, насколько стоек в условиях ответственного труда и общения успешный эффект, достигнутый в клинике. Поэтому наиболее надежными являются результаты лечения в амбулаторных условиях. Закрепление результата и профилак-

тика рецидива требует после стационарного лечения катамнестического наблюдения.

Нельзя, наконец, не остановиться на вопросе о выборе метода лечения.

Нужно учесть, что разные методические приемы могут дать в основном один и тот же результат. Поэтому в данном вопросе можно положиться на врача, который выберет тот или иной метод. Однако есть и некоторые объективные основания для выбора. Острые психогенные невротические состояния нередко дают больше оснований остановиться на внушении в гипнозе. В случаях функциональных заболеваний, в которых деятельность внутреннего органа или кожных покровов нарушается только от нервного напряжения, где не наступает существенных изменений личности, гипнотическое внушение дает быстрый и хороший эффект. Однако сплошь и рядом за «неврозом органов» скрывается сложная психогения, тогда, конечно, необходимо применить глубокую психотерапию.

Пассивно-страдательное отношение больного к болезни или активно-положительное отношение к ней также заставляет по крайней мере вначале предпочесть гипноз, в последнем случае — наркопсихотерапию.

Патологическое развитие, особенности характера, сложный, исторически сложившийся клубок болезненных отношений требуют глубокой рациональной психотерапии не только переубеждения, но и перевоспитания. Нет надобности говорить, что в гипнозе возможно разъяснение и переубеждение, а рациональную психотерапию можно сочетать с гипнотерапией и даже с наркопсихотерапией.

Существенное место в психотерапии занимает метод отвлечения. Он существует в практике лечения неврозов давно (особенно его рекомендовал В. М. Бехтерев). Этот прием, не воздействуя непосредственно на систему отношений больного, не меняя непосредственно его характера, уводит больного от источников его болезненного переживания и имеет большие психологические и физиологические основания. Он не только отвлекает от болезни, а создает у больного интерес к жизни, вызывая новые связи, новые интересы. Этот метод может получить естественное физиологическое объяснение как создание новых очагов возбуждения, может быть, новых доминант, действующих по механизму отрицательной индукции на центральный механизм болезненного состояния и благодаря этому тормозящих его.

Недостаточно еще внимания уделяется разработке метода психотерапии в коллективе. Групповой гипноз применялся и применяется большей частью в борьбе с алкоголизмом. Систематическая психотерапия в группе применяется у нас лишь отдельными психотерапевтами.

Важнейшим недостатком варианта коллективной психотерапии, применяемого зарубежными психотерапевтами, является

то, что она строится так же, как и индивидуальная, на основе учения Фрейда. У нас наиболее целесообразными представляются следующие варианты этого метода: первый вариант — обсуждение с больными форм и происхождений различных психогенных заболеваний; второй вариант — обсуждение реальных случаев заболевания; третий вариант — разбор больного и истории заболевания в присутствии других больных.

Психотерапия в группе не отменяет индивидуальной, но умело организованная, она подкрепляет внушения и убеждения врача и содействует усилению индивидуального психотерапевтического эффекта.

Как видно из изложенного, психотерапия содержит охранительные, активирующие (тренировочные) и корригирующие элементы. Будучи звеном терапии, она может сочетаться с физиотерапией, фармакотерапией. Но особенно тесно связана психотерапия с трудовой терапией и педагогикой, которые также нормализуют общение, стимулируют нервно-психическую активность.

После выписки больного перед врачом стоит задача всячески содействовать нормализации и временному облегчению условий труда и быта больного. Здесь психотерапия сочетается с трудовым и бытовым устройством.

Советская психотерапия, опираясь на теорию марксизма-ленинизма, павловскую физиологию и материалистическую психологию, имеет подлинно научную основу, тесно смыкается с гигиеной и профилактикой и в условиях социалистического общества, как и все другие отрасли медицины, имеет все предпосылки для широкого развития и продуктивного применения в практике охраны и восстановления здоровья трудящихся.

ОСНОВНЫЕ ВОПРОСЫ ТЕОРИИ И ПРАКТИКИ ЛЕЧЕНИЯ ТРУДОМ В ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЯХ[1]

Несмотря на большой исторический опыт многолетнего применения трудовой терапии последняя не получила еще своего научного обобщения вследствие исключительной сложности тех процессов, которые называются трудовой деятельностью.

Отсутствие удовлетворительного метода и системы исследований, опирающихся на достаточно разработанную теорию, делает приемы и организацию трудтерапевтической практики еще недостаточно обоснованной. Это побуждает нас привлечь внимание к большим теоретическим вопросам, без правильного решения которых нельзя рассчитывать на действенное осуществление практических задач трудтерапии. Принципиальная особенность метода трудовой терапии заключается в том, что, во-первых, больной при его применении, в отличие от лекарственных и физических методов, является *не только объектом, но и субъектом лечебного процесса*. В этом заключается общность, но не тождество этого метода с психотерапией, культтерапией, лечебной физической культурой. Во-вторых, больной является не только психически реагирующим, переживающим и сознающим, но и активно, сознательно, осмысленно *действующим субъектом*; в этом отличие трудтерапии от психотерапии. В-третьих, больной является не просто действующим, но преобразующим действительность человеком, так как человеческий труд преобразует действительность, человека.

Трудовая терапия, как явствует из этого, является специфически человеческой формой терапии.

Она является гуманнейшим методом, т. е. наиболее свойственным природе человека методом, потому что *труд, являющийся условием становления человека, становится источником восстановления психических функций и личности в целом.*

---

[1] Сб. «Вопросы трудовой терапии». М., 1958.

Научно-теоретическое значение трудовой терапии огромно, но оно еще недостаточно оценено. Трудтерапия, иначе эрготерапия, как раздел клинической медицины, выходя далеко за рамки клиники, смыкается с наукой о труде — эргологией — как высшей главой учения о нормальном человеке, наукой о его творческой трудовой деятельности.

Трудовая терапия является адекватным естественным методом изучения человека в высших, присущих только ему, формах деятельности. Нет надобности доказывать, что подлинно научная и соответствующая природе человека психология и физиология должны представлять науки не об абстрактном и бездеятельном человеке, а о человеке прежде всего в основной и характерной для него деятельности — в труде. Недоразвитие учения о трудовой деятельности человека есть вместе с тем недоразвитие физиологии и психологии труда. Достаточно известно, что эти сложнейшие разделы науки о человеке еще не развиты, и что поэтому научно обоснованные методы организации труда как в норме, так и в патологии требуют дальнейшей и интенсивнейшей работы для того, чтобы превратиться в систему знаний. Созданная И. П. Павловым физиология высшей нервной деятельности в отношении человека находится лишь в зачатке, и те прекрасные цитаты о значении труда, которые обычно приводятся из работ И. П. Павлова, представляют лишь признания им большого значения труда и движений для нервной деятельности человека, а отнюдь не систему физиологии нервной деятельности. К этому нужно добавить, что обменные и вегетативные процессы при труде, участие всех органов тела в процессе труда требуют учета всей динамики организма, в которой раздел высшей нервной деятельности является лишь ведущим, но отнюдь не исчерпывающим всех сторон вопроса. В еще большей степени сказанное относится и к психологии.

При этих условиях возникает вопрос о методах трудоведения или эргологии. И здесь необходимо подчеркнуть, что изучение душевнобольных в процессе труда является методом исследования вопросов трудовой деятельности в условиях патологии. Следовательно, трудовая терапия является не только средством клинической медицины, но и опытом, позволяющим осуществлять исследования психологические, физиологические, биохимические в основной, присущей человеку форме деятельности, в труде. Нельзя не отметить, что обычное изучение биотоков мозга, нервно-мышечного тонуса, деятельности сердца, легких и других органов, процессов обмена в условиях бездеятельного состояния дает лишь в самых общих чертах материалы для суждения о человеке (первая фаза исследования), явно недостаточные для представления о человеке в деятельном состоянии. Не случайно в последнее время все больше приобретает распространение исследование организма в его реактивно-динамических изменениях и возможностях, о которых здесь можно лишь

упомянуть. Совершенно ясно, что изучение человека в его патологическом состоянии должно также осуществляться по возможности в условиях его активной деятельности. И здесь нельзя не обратить внимание на то, что исследование в клинике сосредоточено на регистрации того, что выявляется у больного, когда, помещенный в условия насильственного бездействия, он захватывается своим болезненным процессом.

Изучая в этих условиях больного, мы делаем некоторую ошибку, в известной мере утрируя его болезненные явления, сосредоточивая внимание на них, вместо того, чтобы изучить, насколько приближается к норме или насколько отклоняется больной от нормы в условиях мобилизации его позитивных возможностей, в условиях его продуктивного поведения. Можно сказать, что если болезненные симптомы рассматриваются только как результат болезнетворного начала и защитной реакции организма, то в условиях психиатрических стационаров они являются вместе с тем и следствием и реакцией на неестественные условия бездействия, стеснения, соответствующие функциональному регрессу и гипертрофии болезненных симптомов. Все отлично знают, как изменение обстановки меняет состояние и поведение больных. Замечательный опыт трудовой терапии говорит нам, что картина болезни *не просто меняется, но неузнаваемо меняется под благотворным влиянием труда.* Можно упомянуть о состояниях возбуждения, которые успешно преодолеваются трудом. Вместе с тем, опираясь на рефлекторное понимание возбуждения, надо бороться с имеющейся сплошь и рядом недооценкой роли внешнего возбуждающего момента. Укажем также на кататонические синдромы, которые у ряда больных успешно устраняются под влиянием трудтерапии, тогда как другие воздействия не дают результата. То же можно сказать об аутизме и других болезненных проявлениях.

Таким образом, изучение больного в условиях трудовой деятельности является не только методом сравнительно-патологического исследования, но и представляет ту настоящую основу, на которой должна и может строиться научная психиатрия. Исходя из опыта трудовой терапии можно сказать, что *трудовые процессы в психиатрической клинике представляют основу революции в клинических представлениях, реформирующей старые клинико-психиатрические взгляды на больных.*

Неправильно было бы, конечно, забывать, что нервно-психическое заболевание вызывается не отсутствием труда и бездеятельностью, а *другими* причинами, а отсюда вытекает и специальный вопрос о месте, границах и значении трудовой терапии. Прежде всего нужно спросить себя, что значит лечение трудом? Это необходимо для того, чтобы ответить правильно на постоянно возникающие вопросы, как отграничить лечение трудом от занятости, от трудоприспособления, от трудоустройства, от использования трудовых возможностей больного? Лечение

есть система приемов, направленная на ликвидацию болезненного состояния или процесса, возвращение организма к доболезненному состоянию или, по крайней мере, устранение симптомов (так называемая симптоматическая терапия). Как показывает исследование, под влиянием труда у больных обмен веществ, температура, сон, аппетит, кровяное давление, управление функциями органов, двигательная, в частности, мимическая и речевая активность восстанавливаются или приближаются к норме, поведение упорядочивается, реакции становятся адекватными. Об этом говорит весь огромный опыт психиатрических учреждений.

Трудовые процессы, как видно из всех фактов, оказывают стимулирующее, регулирующее действие на все процессы в организме больного, осуществляемое через высшую нервную или психическую деятельность, что важнее всего. Терапевтическое влияние труда заключается в восстановлении высшего саморегулирующегося механизма — нервной деятельности (по выражению Павлова).

Однако сейчас уже совершенно ясна ошибочность попыток понять сущность трудовой терапии на основе одной физиологии при отрыве от психологии.

Физиологическая сущность трудового процесса может быть установлена на основе фактического анализа психологической природы труда, лечебно-трудовых процессов. В самом деле труд, как творческое преобразование действительности, как высшая форма общественно обусловленной деятельности, представляет высшую сознательную и целесообразную деятельность, в которой человек выступает как активный инициативный деятель, как субъект. Душевнобольной не только является объектом нашего лечения, но, в силу нарушения под влиянием болезни правильного отражения окружающего и нарушения сознавательного отношения к окружающему, он вместе с тем и утрачивает свойства субъекта тем более, чем тяжелее болезненное состояние. Хотя больной как бы и является источником агрессивных и разрушительных действий, но по существу он оказывается не субъектом, а скорее объектом болезненного процесса. Труд, создавая человека-субъекта, воссоздает, восстанавливает его, превращает душевнобольного из объекта в здорового субъекта. Труд больного, первоначально руководимого и побуждаемого к нему персоналом, восстанавливает постепенно способность действия больного, восстанавливает его самостоятельное поведение. Сейчас мы не можем психологическое отрывать от физиологического, но перед физиологическим осмысливанием трудовой терапии встает пока еще недоступно сложная задача восстановления личности, сознания, волевой саморегуляции, общественно упорядоченного поведения. Мы исходим прежде всего из богатства этих клинико-психологических фактов лишь в перспективах будущего их физиологического объяснения.

Значение трудовой терапии выходит за рамки ее клинико-психологической сущности, так как превращение человека из объекта опеки в самостоятельного деятеля влечет за собой прямое социально-экономическое следствие. Дефектный шизофреник, тяжелый олигофрен из бремени общества и семьи становится производительным членом общества и кормильцем семьи.

Несомненно, что этиологическое и патогенетическое значение лечебного метода является основным. Можно ли трудовую терапию рассматривать как этиопатогенетический метод? Совершенно ясно, что ни по форме, ни по существу нельзя признать его также патогенетическим. Однако трудовая терапия оказывается близкой к патогенетическому лечению потому, что, включая и мобилизуя сохранившиеся у больного возможности и восстанавливая индуктивно заторможенные, она стимулирует нормальные процессы деятельности анатомо-физиологических систем. Не говоря об общей мобилизации защитных возможностей, она не может быть оторвана от патогенетического рассмотрения болезней и средств борьбы с ними.

Широкое понимание патогенеза, учитывающее роль охранительных мероприятий в известных фазах, стадиях и степенях болезненного процесса, в то же время не исключает, а требует стимулирующего воздействия при других формах, стадиях и степенях патологического состояния. С точки зрения всего сказанного охранительная фаза в форме покоя представляет лишь начальный и легче осуществляемый момент, тогда как основным должен явиться процесс тренировки, стимуляции, компенсации, включения в адекватную продуктивную деятельность. Восстанавливая и тренируя нормальные процессы, трудовая терапия, при образовавшихся органических дефектах, является важным средством компенсаторного приспособления функции и позволяет правильно понимать роль и масштабы дефекта и возможности компенсации. Из вышесказанного также ясно, что трудовая терапия является радикальным средством борьбы с психиатрическим госпитализмом, т. е. с неизбежно созданными ограничивающими условиями психиатрической больницы и вызываемыми ими отягчением болезненного состояния и возникновением дополнительных вредностей, о которых говорилось.

Существуя в течение долгого времени, трудовая терапия не вышла еще из стадии практически-эмпирических обобщений; ее теоретический и организационно-методический уровень еще значительно отстает от требований действительности и возможностей не только вследствие недостаточности внимания к ней, но и вследствие наибольшей сложности ее метода и наиболее сложных теоретических предпосылок для учета и понимания ее лечебного действия.

Ведущей научно-методической задачей поэтому в настоящее время является систематизация опыта трудтерапевтической работы. Основой научной систематизации является, нам кажется,

метод так называемого естественного эксперимента, освещаемого с позиции единства психологии и физиологии.

Современная медицина, как хорошо известно, строится на основе синтеза наблюдения и эксперимента, но достигнутый уровень экспериментального изучения психики и высшей нервной деятельности человека еще недостаточно высок. Естественный эксперимент, созданный А. Ф. Лазурским,[2] представляет единство наблюдения и эксперимента. Он, как сказал его создатель, представляет собою экспериментирование жизнью и дает материал неискаженного лабораторными ограничениями поведения и деятельности здорового и больного человека. Первой задачей естественноэкспериментального исследования является функционально-характерологический анализ того или иного процесса. А. Ф. Лазурский изучал учебные процессы школьника в его учебно-трудовой деятельности.

Естественноэкспериментальная методическая разработка вопросов трудовой деятельности требует исследования здорового и больного человека в различных видах и условиях труда. Начиная этот процесс с психологического изучения, мы должны стремиться под полученные при наблюдении факты подвести, насколько позволяет современное состояние науки, физиологическое объяснение. При этом те специальные неврофизиологические исследования, о которых здесь говорилось, — исследование высшей рефлекторной деятельности, плетисмографии, электроэнцефалографии, биохимические исследования — являются средствами физиологического освещения того фактического психологического и психопатологического материала и лежащего в их основе физиологического процесса, которые обнаруживаются в процессах труда.

В отрыве от основного материала проявлений больного в труде, отражающих состояние его мозга наиболее правильно и полно, применение лабораторного эксперимента дает менее убедительные данные, хотя их значения недооценивать нет никаких оснований. Функциональный анализ, как первый этап исследования, должен быть положен в основу научно обоснованной функциональной, психологической и по возможности физиологической характеристики видов трудовой деятельности. При этом труд в различных его видах, обычно применяемых в таких мастерских, как сетевязальная, столярная, переплетная, сапожная, слесарно-механическая и другие становится осознанным и, следовательно, эффективным в его возможном лечебном действии. Каждый из нас, обращаясь к виду труда, думает о том, какова функциональная характеристика и каковы особенности каждой формы труда. Об этом хорошо знают лица, занимавшиеся изучением труда. Но если психотехника допускала ряд ошибок, то

---

[2] А. Ф. Лазурский. Естественный эксперимент и его школьное применение. Петроград, 1918.

основным ее недостатком было отсутствие достаточно обоснованной функциональной характеристики трудовых процессов. Эти анализы и характеристики давались более умозрительно, а не научно-эмпирически.

Необходимо обратить внимание на то, что сейчас в психиатрии и в трудовой терапии анализ трудовых процессов имеет более умозрительный, чем эмпирический характер. Так, о процессе сетевязания говорят, что он требует понимания объяснений, известной координации движений, усидчивости, способности контроля результатов, но очевидно, что такой умозрительно-логический анализ не столько неверен, сколько недостаточен. Все то, что может выявиться и регулировать при сетевязании, может быть фактически выявлено лишь на основе сравнительного изучения этого процесса у различных больных при разных состояниях. А. Ф. Лазурским давно было выдвинуто положение о функционально-характерологическом, мы предпочли бы для наших целей сказать функционально-патографическом анализе, который заключается в следующем. Изучаются особенности процессов деятельности, подвергаемой анализу, у лиц с типическими особенностями характера. Для психиатрической клиники соответственно речь идет о типических особенностях их болезненных состояний.

Сопоставление особенностей состояния с особенностями процесса и результатов работы больных дает материал для фактически обоснованных выводов о функциональных особенностях различных видов деятельности, т. е. труда. На основе этого анализа должна составляться система приемов, используемых в качестве лечебного назначения. Эта большая и трудоемкая работа является основой научного анализа видов трудовой деятельности и трудтерапевтического назначения. Она находится у нас еще лишь в зачатке, а в большинстве мест даже не осознана. Совершенно ясно, что отделения трудовой терапии в научных институтах должны заняться прежде всего этой проблемой. Для этого, конечно, необходимо восстановить или вновь открыть эти отделения.

Только на основе функционального анализа вида деятельности и состояния привлекаемого к трудовой терапии больного, можно решить вопрос о трудтерапевтическом назначении. Если нет общих противопоказаний к труду, кроме временных — для лиц с состояниями истощения, расстройством сознания и т. п., то, несомненно, могут быть противопоказания по характеру труда и степени нагрузки.

Из изложенного выше ясно, что вопрос о показаниях и противопоказаниях не вышел еще из рамок предварительной практической эмпирики. То же относится к вопросам дозировки. Отсюда ясно, что индивидуализированное назначение вида труда и размера рабочей нагрузки является в такой же мере обязательным для научно обоснованной трудовой терапии, хотя

сейчас оно основывается на еще очень непрочных данных. Не требует доказательства, что объективный учет результатов трудовой терапии является важной и давно осознанной задачей. Количественная и качественная характеристика продуктивности труда является частичной и косвенной, хотя и совершенно объективной, мерой улучшения и ухудшения болезненного состояния. Она является в известной мере косвенной потому, что продукции выражают не только общее функциональное состояние невро-психики, но и специальные состояния систем, участвующих в производственной работе, выявляют роль навыка и тренировки в данном виде труда. Отсюда ясно, что оценка результатов лечебного действия трудовой терапии основывается на соотношении динамики трудового результата с клинико-экспериментальными данными о состоянии больного в процессе и под влиянием труда.

Разработка вопросов дозировки труда в процессе лечения, если серьезно говорить о дозировке, конечно, является делом будущего, а в настоящем это, естественно, делается также в грубом клинико-эмпирическом плане.

Нельзя, наконец, кратко не остановиться на вопросе о комбинации трудовой терапии с другими лечебными методами. Из возможных и обсуждавшихся здесь комбинаций ограничимся лишь сочетанием труда с фармакотерапией. В начале 40-х годов лечение электросудорожным методом казалось таким же чудом, как в начале 50-х годов лечение ганглиоплегическими препаратами. Бесспорно, что на первый взгляд труд и фармакологическое вещество действуют различными способами, хотя и то и другое дают благотворный результат. Мы не можем сейчас представить интимный механизм их действия. Но по результату очевидно, что это действие не только затормаживает очаги возбуждения, но позволяет включиться выключенным или заторможенным механизмам, которые при повторном включении начинают функционировать все более устойчиво.

Хотя и имеются уже некоторые данные о комбинированном лечении, например хлорпромазином и эрготерапией, но они имеют еще предварительный характер. Очевидно, нужно этот вопрос сделать предметом систематического исследования, исходя из того, что, действуя благотворно при разных сторонах приложения, оба лечебных метода дадут взаимно дополняющий эффект. Нельзя, однако, не указать, что особенность влияния нейроплегических веществ при деятельном состоянии еще не испытана.

Обсуждение наше бегло затронуло лишь самые основные вопросы лечения трудом, и вне нашего рассмотрения остался ряд вопросов и, в частности, вопросы трудового обучения, трудового приспособления и трудового устройства. Их важность несомненна, но решение их не представляет собой по сравнению с основной проблемой ни особой научной значимости, ни теоре-

тических трудностей. Однако и сама трудовая терапия и все перечисленные вопросы, вплоть до трудоустройства, подвергавшиеся обсуждению, выдвигают еще большие трудности, особенно возрастающие в связи с тем, что словесное признание трудовой терапии не влечет за собой подлинного признания ее на деле.

Трудности, которые вытекают из фактической недооценки трудтерапии, прежде всего заключаются в недостаточности подготовленных кадров трудтерапевтов. Это обнаруживается во всех звеньях медицинского состава лечебных учреждений и их хозяйственно-технического состава, что часто приводит к неумению сообразовать хозяйственные интересы с медицинскими и подчинить первые вторым. Необходимо подчеркнуть, что развитие сложнейшего вида трудовой терапии требует еще в большей степени специальной подготовки, чем другие виды лечения, а это, естественно, требует как особого штата врачей, так и инструкторов. Нет надобности особенно доказывать также и необходимость планового обеспечения сырьем. Наконец, нельзя не указать на своеобразную «переоценку» возможностей трудовой терапии, заключающуюся в том, что на внешние условия, в том числе помещение и обстановку, не обращалось достаточного внимания. Отрадно, что в настоящее время разработан основной проект здания трудтерапевтических мастерских психоневрологического института им. В. М. Бехтерева, который в основном удовлетворяет требованиям нормальной культурной организации трудовой терапии. Мы должны превратить проект в действительность.

В заключение можно сказать, что научно обоснованная трудовая терапия еще лишь рождается. Она, как мы пытались показать, является не только гуманнейшим естественным для человека средством лечения и закрепления его результатов, но она является и основой правильного представления не только о душевной, но и о всякой болезни человека. У нас есть все условия для преодоления недооценки лечебного влияния трудовых процессов, для разработки его теоретических основ и для его широкого практического применения. Наш долг заключается в том, чтобы добиться полной реализации этих возможностей.

О ПРОФИЛАКТИЧЕСКОМ НАПРАВЛЕНИИ СОВЕТСКОЙ ПСИХОНЕВРОЛОГИИ[1]

Грандиозный размах мероприятий по революционной технико-экономической перестройке нашей Родины, непрерывно улучшающих условия жизни и здоровья граждан СССР, ставит перед врачами психоневрологами, в частности, задачи особенно бдительной охраны нервного здоровья трудящихся, сбережения их сил для творческого, напряженного труда, для выполнения и перевыполнения стоящих перед каждым гражданином СССР важных и ответственных задач коммунистического строительства, поставленных XXI съездом КПСС.

Как известно, возникшую после Октябрьской революции систему советского здравоохранения называют профилактической. В партийных решениях неоднократно подчеркивались первоочередность и первостепенная значимость профилактической работы не потому, что кто-либо отрицал это положение, а потому, что существует еще большое отставание врачебной активности в этом направлении от требований советской действительности.

Спрашивается, почему вопросы профилактики не нашли достаточного отражения в деятельности врача и что нужно сделать для того, чтобы серьезным образом ответить на требования, вытекающие из самых основ советской медицины? Это и до создания советской медицины глубоко интересовало передовых и широко мыслящих ученых.

Мы в последнее время постоянно ссылаемся на И. П. Павлова и большинство из нас знает, что И. П. Павлов назвал гигиену высшей формой медицины — медициной будущего.

В. М. Бехтерев посвятил ряд чрезвычайно важных, можно сказать, революционных выступлений вопросам общественной профилактики и гигиены, вопросам зависимости нервно-психического здоровья от общественных условий. Он очень смело для

[1] Труды Института им. Бехтерева, т. XIX. Л., 1959.

дореволюционного времени и отчетливо указал, что капитализм является тем основным злом, которое порождает нервно-психические заболевания.

Теория марксизма-ленинизма, которая положена в основу нашего общества, показывает значение социальных условий, показывает социальную сущность человека и, следовательно, ставит перед нами вопрос о гигиене, профилактике и лечении прежде всего в плане системы общественных мероприятий.

Теория советской медицины существенным образом отличается от теории зарубежной, капиталистической медицины. Нет надобности особенно углублять этот вопрос и останавливаться на этих положениях, достаточно широко известных, чтобы иметь возможность коснуться других вопросов, менее известных.

Только условия социалистического общества, которые обеспечивают рациональную научную основу всей жизни каждого из нас и всех вместе, позволяют развивать систему лечебной и профилактической медицины. С этой точки зрения чрезвычайно важным моментом явилась сессия АН и АМН СССР 1950 г. Из решений указанной сессии вытекает, что мы должны перестроить нашу медицинскую теорию и практику с позиций единства понимания природы человека. Это относится в такой же мере как к лечебной, так и профилактической медицине.

Принцип рефлекторной теории, принцип единства организма-личности и среды, принцип единства мозга и всей остальной части организма являются основными положениями нервизма с его центральной идеей, согласно которой все стороны жизнедеятельности организма подчиняются регулирующему влиянию нервной системы.

Павловский этап теории нервизма последовательно реализует идею развития, соответственно которой наличная деятельность нервной системы, регулирующая всю жизнедеятельность организма, является продуктом развивающегося процесса. Этот процесс на основе опыта, на основе взаимоотношений с окружающей средой, с общественной прежде всего, переделывает все стороны человеческого организма.

Связь органических процессов с психическими, с явлениями сложной нервной деятельности давно отмечалась. Постепенно углубляясь и углубляясь, познание деятельности большого мозга и, в частности, его коры достигло на новом этапе, которым явились труды Павлова, освещения коркового механизма и закономерностей высшей нервной деятельности, условнорефлекторной связи корковых процессов с внутренним хозяйством организма и связи внешних воздействий с деятельностью внутренних органов.

Нужно сказать, что в отношении профилактики давно утвердилось мнение о большей легкости, а вместе с тем и большей важности и перспективности предупреждения, чем лечения. Но овладеть научной теорией профилактики, осуществить ее прак-

тически мы можем только теперь, благодаря научным основам понимания связи организма человека и его личности с общественной средой. Эти подлинно научные основы системы мероприятий, предупреждающих болезнь, обеспечивающих нормальное развитие человеческого организма, созданы в нашем социалистическом обществе.

Как известно, после победы социалистической революции советское общество начало строить медицину на профилактической основе.

В этом направлении достигнуты значительные успехи. Ряд болезней, особенно острых инфекций, у нас исчез. Течение многих болезней облегчилось. Смертность снизилась, выздоровление повысилось, а ряд таких болезней, которые имеют особое, специальное значение для нас, психоневрологов, почти не встречается. Заболевания прогрессивным параличом перед войной были совершенно ликвидированы; они вновь появились после войны и сейчас опять исчезают.

Совершенно ясно, что организация общественных условий представляет важнейшее основание для общественной профилактики и общественной гигиены. Ясно, что благоприятные общественные условия создают благоприятные моменты и для индивидуальной гигиены. Однако это не исключает ни специальных активных профилактических и гигиенических мероприятий общего порядка, ни специальных мероприятий индивидуально-профилактического характера.

Если бы мы думали, что в благоприятных условиях социализма болезни сами по себе исчезнут, то мы сделали бы ошибку, допустив самотек и тем замедлив процесс укрепления народного здоровья.

Это — некоторые, общие, предварительные соображения. Они необходимы, поскольку, к сожалению, мы все же недостаточно активны в конкретной теории и практике превращения профилактики в реальное действенное и основное орудие советской медицины.

Переходя к содержанию тех вопросов, которые в связи со сказанным в первую очередь подлежат обсуждению, нужно подчеркнуть, что мы, психоневрологи, в своей практике и в теоретической работе встречаемся со сложнейшими обстоятельствами жизни, и перед нами возникает вопрос выбора направления наших усилий.

Совершенно ясно, что, с позиций нервизма, во всей системе медицинских взглядов исключительно возрастает удельный вес психоневрологии. Нет ни одного специального вопроса медицинской дисциплины, который бы не рассматривался (если его правильно рассмотреть) с точки зрения динамики нейрорегуляции течения заболеваний. В этой связи особую ответственность и в вопросах лечебных и профилактических приобретает правильная ориентировка врачей — невропатологов и психиатров.

Необходимо, вместе с тем, обратить внимание на то, что в современном учении о кортико-висцеральной патологии есть еще недостаточно разработанные принципиальные вопросы. Это, прежде всего, вопрос о иерархии нервной регуляции, или о роли отдельных этажей нервной системы в деятельности всего организма и отдельных органов, а также их болезненных нарушений.

Ценные исследования в области общей патологии, которыми мы обязаны акад. А. Д. Сперанскому, имели существенный недочет. Они страдали акортикализмом, если можно так выразиться. То есть они говорили о нервной системе вообще и о роли ее в самых существенных процессах жизнедеятельности, но почти не касались вопросов о корковой динамике, ее регулирующей роли. Не сделаем ли мы также крупную и грубую ошибку, если будем рассматривать корковые процессы в отрыве от деятельности нижележащих этажей и в отрыве от самой периферии? Правильное понимание нервизма заключается в том, чтобы рассматривать организм с точки зрения нейро-соматического единства, а в системе нервной регуляции учитывать значение отдельных этажей сложной иерархии, сложного управления всей жизнедеятельностью организма.

Нужно правильно оценить роль в нормальной жизнедеятельности и в возникновении и течении болезненных процессов коры головного мозга, подкорковых ганглий, продолговатого мозга, спинного мозга, вегетативной нервной системы как центральной, так и периферической, вплоть до интрамуральных узлов и сплетений. Клинический опыт, как известно, показывает, что то или иное состояние на высшем этаже проецируется вниз, проходя через ряд промежуточных инстанций, несовершенное или болезненное состояние которых под влиянием ряда условий — инфекции, интоксикации, нарушения кровообращения, трофических и даже механических условий — отражается на нормальном ансамбле деятельности системы, причем идущие сверху вниз влияния могут приобретать патологический характер. При повреждении нервного створа резко изменяются функциональные свойства связанной с ним мышцы. Оптимум и пессимум частоты мышечного сокращения для мышцы, у которой проводник, связывающий головной мозг с мышцей, несколько поврежден травмой, или даже не поражен непосредственно, но вовлечен в измененную рубцовым процессом ткань, бывают патологически сдвинуты, а это дает себя знать тогда, когда мышце или соответствующему органу предъявляются более или менее высокие требования. Это относится ко всем органам тела.

При болезненном дистрофическом состоянии мышцы сердца обычная нагрузка, которую получает сердце в условиях напряженной ситуации, оказывается непосильной, оказывается запредельной; возникающая при этом парабиотическая реакция вытекает не из пораженного центра, а определяется состоянием исполнительного органа.

Полное владение методами предупреждения предполагает знание того, в каком звене системы жизненной деятельности организма возникает поражение, от чего оно зависит и какова особенность изменения деятельности органа при поражениях разных звеньев системы.

Поэтому ясно, что психоневрология сталкивается с задачей правильного нейрофизиологического освещения разной регулятивной роли центральных образований различных уровней. Этот вопрос является первоочередным в задаче развития теории нервизма.

Другую сторону принципа нервизма представляет вопрос о самой высокой, специфически человеческой инстанции, мощная роль которой известна с древности, но правильно освещалась лишь единичными светлыми умами.

Основатель нервизма С. П. Боткин указал на роль коры, корковых центров, он выдвинул положение о «психоклинических параллелях». Такой выдающийся клиницист и физиолог, как Филомафитский, еще до Боткина оценил значение психического фактора. В. М. Бехтерев с сотрудниками показал влияние отдельных участков коры головного мозга на деятельность внутренних органов, которое им было уже в 1908 г. освещено как условнорефлекторное (по его терминологии — сочетально-рефлекторное). К. М. Быковым с сотрудниками изучены условные рефлексы внутренних органов и, таким образом, освещен механизм влияния высшей нервной деятельности на их деятельность. Однако только положения И. П. Павлова о двух сигнальных системах у человека позволили подойти к конкретному материалистическому пониманию влияния психики, т. е. высшей нервной деятельности человека, на деятельность его внутренних органов и всего организма в целом

После сессии АН и АМН СССР 1950 г., которая признала одной из важных задач активную работу над изучением вопросов второй сигнальной системы, мы видим большое внимание, большой поворот к изучению роли ее в жизнедеятельности всего организма в целом. Поэтому перед теорией нервизма в области профилактики возникают две особо актуальные задачи развития наследия И. П. Павлова: первая — изучение роли различных инстанций и вторая — роли второй сигнальной системы, речи, мышления, психики человека как высшей инстанции в патогенезе заболеваний и их предупреждении.

Как в системе этих вопросов представить нам проблемы психоневрологии в отношении к формам заболеваний, с которыми мы сталкиваемся?

Если обратиться к этиологии нервных и душевных заболеваний, ясно, что профилактика направляется на устранение вызывающих их причин, на борьбу с последними.

Возникает вопрос, какое место в профилактике инфекционных заболеваний должны занимать врачи-психоневрологи? Для

того, чтобы ответить на этот вопрос, можно указать на следующее. Врачи бесплодно боролись с прогрессивным параличом, пока опыты инфекционной клиники и работы одесского врача Розенблюма не навели на мысль противопоставить влияние спирохеты возвратного тифа патогенной роли бледной спирохеты. Вагнер фон Яурег, который не мог не знать работ Розенблюма, «открыл» метод борьбы с прогрессивным параличом, иначе с бледной спирохетой, используя плазмодий малярии. Психиатрическая клиника воспользовалась опытом инфекционистов, но была инициативной не в открытии, а в использовании.

Возьмем другое инфекционное заболевание — энцефалит (гриппозный, клещевой, вирусный). Здесь заболевания в значительной мере зависят от общего характера мероприятий, и первая роль здесь принадлежит иммуно-биологам, серо-бактериологам совместно с инфекционистами-терапевтами, эпидемиологами и санитарным надзором.

Высокий уровень работы привел к тому, что тяжелые и массовые инфекционные заболевания у нас исчезли почти или совсем, например оспа, чума, парша, малярия. Эти успехи зависят не столько от того, что найдены средства биологической борьбы, сколько от того, что производится ряд широких общественно-профилактических мероприятий.

Рассмотрим теперь токсический фактор как причину нервного заболевания. В капиталистических условиях токсические влияния в производстве и быту играют большую роль в заболеваемости, так как забота о здоровье сопряжена с расходами и снижением доходов капиталистов за счет мероприятий, улучшающих условия труда и быта трудящихся. Но в наших условиях эти мероприятия широко осуществляются. В этой области большое поле деятельности принадлежит санитарно-химической специальности, представители которой обеспечивают устранение токсических веществ из воздуха, пищи, напитков и т. д.

В борьбе с токсическими и инфекционными заболеваниями, которые являются причиной нервных заболеваний, есть, однако, важное место для работы невропатолога и психиатра. Поскольку поражение нервной системы инфекцией, например энцефалитом или интоксикацией, оставляет следы, возникает вопрос о развитии человека, страдающего последствиями инфекции, о развитии часто с детского возраста и о позднем развитии. Говорят о психопатах, как о людях патологически развившихся на почве врожденной недостаточности. Что такое врожденная недостаточность, в некоторых случаях ясно, например, когда мы имеем дело с последствием раннего или внутриутробного энцефалита; иногда же мы имеем дело просто с неопределенным предрасположением, которое нас чрезвычайно сковывает в плане фаталистического отношения к этим случаям. Наш фактический клинический опыт говорит о том, что, создавая для лиц последней группы соответственные условия, мы добиваемся весьма поло-

жительных результатов на разных этапах их развития даже у взрослых. Поэтому психопатия, как патологическое развитие, представляет широкое поле для лечебного и профилактического вмешательства.

Врач-невропатолог изучает последствия и устанавливает тот ущерб, который наносится болезнью. Но основная задача заключается в том, чтобы компенсировать дефект, добитьсяраституции, создавая необходимые условия приспособления организма к требованиям жизни при суженных пластических возможностях.

Одна форма интоксикации требует особого внимания как общественности, так и врачей всех специальностей, и особенно невропатологов и психиатров. Это — алкоголизм. Врач, которому приходится встречаться с алкоголизмом, только тогда может справиться с задачей борьбы с этой патологической привычкой, когда сумеет сочетать лечебную, индивидуально-профилактическую и общественно-профилактическую работу. Вопросу борьбы с алкоголизмом, как одним из тяжелых пережитков прошлого, сейчас справедливо уделяется значительное внимание. Достаточно оттеняется и роль профилактики в этом вопросе и роль общественной среды в возникновении алкоголизма.

Если алкоголизм неизбежен и неустраним в условиях капиталистического общества, поскольку капитал находит в алкоголизме средство легкой наживы, легкой эксплуатации и легкого закабаления трудящихся, то у нас он является пережитком. У нас имеются огромные возможности культурных, общественных, воспитательных мероприятий, которые, однако, еще не используются в достаточной мере для ликвидации этого пережитка.

В связи с этим нужно несколько слов сказать о лечении алкоголизма. В этом вопросе очень наглядно выступает значение ряда общих и принципиальных вопросов медицины и дефекты наивного и поверхностного понимания. В последнее время значительный успех достигается условнорефлекторной терапией алкоголизма, но многие допускают большую ошибку, думая, что эта терапия достаточна для излечения и тем более в сочетании условнорефлекторной с психотерапией. Но и здесь достигнутый результат может быть нестоек без систематической диспансеризации больных и без реорганизации их среды таким образом, чтобы совершенно исключить опасность соблазна.

Интересно обратить внимание на следующее. Мы все стремимся правильно применять учение Павлова, но было бы жестоким упущением и вульгаризацией Павлова думать, что борьба с алкоголизмом ограничивается только воспитанием отрицательных условных рефлексов на алкоголь

С точки зрения правильного понимания борьбы с алкоголизмом необходимо помнить, что если на известный срок образуются отрицательные условнорефлекторные связи в отношении

к алкоголю, то они разомкнутся или угаснут, если общим влиянием второй сигнальной системы в процессе психотерапии они не будут прочно закреплены. Реальные неблагоприятные условия быта могут сломать даже прочные новые установки и потому лечение алкоголизма и предупреждение его рецидива требуют реорганизации среды.

К токсикологии, к токсикоэтиологии в вопросах неврологической профилактики в некотором отношении близки и вопросы невротравмы, имеющие и самостоятельное значение.

Большое место в работе диспансеров занимает еще контингент травматиков, который сейчас хотя и уменьшился, но все же занимает еще заметное место. Это так называемые травматические энцефалопаты, т. е. люди, страдающие последствиями черепно-мозговых травм, представляющие значительные трудности не только для врачей, но и для административных руководителей самых высоких уровней, которые бьются над вопросом, как устроить или только утихомирить травматика-инвалида.

В случае травматической энцефалопатии мы встречаемся, во-первых, с упоминавшейся задачей компенсации остаточного состояния и дефекта после травмы; во-вторых — с невротическими реакциями больного мозга на жизненные трудности и на его инвалидное состояние; в-третьих — эти лица, пострадавшие за общество, имеют основание для компенсации и, в-четвертых, все это нередко осложняется алкоголизмом. В результате комбинации при посттравматической энцефалопатии ряда патогенных условий на первый план выступает сложный клубок болезненных проявлений, представляющих систему неправильного поведения, влекущего за собой нарушение взаимоотношения с окружающими.

Наша задача по отношению к ним заключается в осуществлении организационно-профилактических мероприятий, а существо психотерапии состоит не просто в попытках утешения и успокоения на словах, которые, кстати сказать, таких больных больше раздражают, а в том, чтобы добиться у больного правильного отношения к своему состоянию, к окружающему, наметить рациональные пути восстановления и приспособления, установить прочную и глубокую связь с больными, добившись правильной реакции на свою ситуацию.

При этом нельзя забывать, что наряду с психотерапией большую роль играет помощь больному в быту и в труде. Если у нас хромает психотерапия, то не менее хромает трудо- и бытоустройство этих больных. Врачи зачастую стремятся отвязаться от больных путем малозначащих слов ободрения, рецептов и физиотерапевтической процедуры или другой кратковременной помощи. Между тем только в советских условиях, несмотря на ряд трудностей, которые имеются, перед врачами раскрываются широкие возможности добиться нужных результатов благодаря

иному типу общественных отношений и вытекающих отсюда особенностей системы здравоохранения.

До некоторого времени не ставился вопрос о нервной профилактике заболеваний опухолями; все типы неопластических заболеваний рассматривались как дистрофические состояния в вирховианском плане.

Роль нервного фактора в развитии опухолей блестяще показана на основе учения И. П. Павлова в работах М. К. Петровой. Хотя ее опыты не были ни повторены, ни развиты, но после них нельзя не учитывать роли нервной системы в патогенезе опухолей, а следовательно, в их профилактике. Если даже не касаться первоисточника опухоли, то обеспечение благоприятных в нервном отношении условий чрезвычайно важно там, где имеются хронические раздражительные процессы или наличие предопухолевого состояния. Невротизирующий фактор является фактором малигнизации, и предупреждение этого в значительной степени связано с устранением невротизирующей обстановки.

Особый раздел патологии в настоящее время, называемый кортико-висцеральной патологией, представляет собой ту область, в которой неврологи должны работать в тесной связи с интернистами. Конечно, терапевт должен быть неврологически или психоневрологически достаточно сведущ. Но этого недостаточно. Именно в плане понимания ряда внутренних заболеваний особенно важна терапевтическая и профилактическая роль специалиста по невро-психиатрии. Но есть другая сторона, важная специально для невро-психиатров. Она состоит в том, что хронические состояния раздражения внутренних органов являются источником постепенного сдвига функционального состояния коры головного мозга. Эта сторона часто недостаточно учитывается представителями нашей специальности. Что в возникновении язвенной болезни играют роль нервные влияния, твердо установлено, но нужно учесть, что и язвенная болезнь является источником постоянного раздражения и ослабления нервной системы. Имеется то, что не вполне правильно называют порочным кругом и что правильнее назвать *порочной спиралью*.

Аналогичная картина имеет место при гипертонической болезни, при которой сдвиги высшей нервной деятельности вызывают повышение тонуса сосудов, а повышение тонуса сосудов, в свою очередь, имеет своим следствием нарушение нервной деятельности.

Нельзя не указать на роль нервной системы в патогенезе инфарктов, представляющих не только степень, но и форму сосудистого заболевания. Следует упомянуть также о нейро-висцеральных заболеваниях, в центре которых стоит так называемая гепатолентикулярная недостаточность и дегенерация, которая представляет различные формы тесно и циркулярно связанных заболеваний печени и мозга.

Нейросоматические заболевания, на распространение которых нужно обратить внимание, представляют и различные формы эндокринных, может быть, правильнее сказать, нейроэндокринных заболеваний, из которых на первое место следует поставить, во-первых, форму нейро-инсулярной недостаточности, во-вторых, имеющий значительное распространение астенический синдром, как нередкое выражение недостаточности коры надпочечников, в связи с динамическими нарушениями нейровисцеральной регуляции.

Следовательно, в области опухолей должна быть тесно связана работа хирурга, онколога и невролога, а в области внутренних заболеваний — тесно связаны лечебные и профилактические задачи терапевта и психоневролога.

Прежде чем перейти к основной и центральной группе, необходимо коснуться еще двух заболеваний.

Есть и в неврологии и в психиатрии группы заболеваний абиотрофического характера, которые постепенно несколько сужаются за счет отнесения некоторых из них к группе инфекционных состояний или постинфекционных развитий. Однако известная *часть достаточно определившихся форм* остается и по сие время. Сюда относятся, например, ряд мышечных дистрофий, сирингомиэлия и вся группа гепатолентикулярной недостаточности, а в области психозов — шизофрения. Конечно, шизофренический синдром, по-видимому, может вызываться разными причинами, но с точки зрения пато-анатомо-физиологической природы, шизофрения, по-видимому, представляет собой также автотоксический и дистрофический процесс, которого мы в его истоках еще не знаем, а знакомы лишь с его психотической фазой. Здесь следует обратить особое внимание на то, что врачи часто переоценивают роль инфекций и интоксикаций и часто недооценивают так называемую психогению в широком смысле слова во всей истории жизни больного, с рядом непосильных для него и некомпенсированных перенапряжений и психических травм.

Изучение патогенеза шизофрении обнаруживает большую роль в ее развитии этих неблагоприятных психических факторов.

Положение об абиотрофических процессах связывает нас с вопросами нервных механизмов, в частности, ее рефлекторных механизмов. Здесь опять необходимо вспомнить о замечательной работе М. К. Петровой и вместе с тем перейти еще к одной форме заболевания — инволюционным состояниям.

Существует много работ, например, по климактерическому неврозу и климактерическому психозу. Эти работы ставят вопрос (наивно) таким образом: «климакс» — значит атрофия яичников, значит — старение, а вследствие этого — нарушение эндокринного баланса и понижение сопротивляемости организма, ослабление и невроз. Это так, однако лишь отчасти.

Возникает вопрос, с чего климакс начинается? С того, что стареющий мозг и его кора ослабляют трофический импульс к яичнику, или с того, что яичник состарился и его импульс и секреция оказываются недостаточными? Этот вопрос кастрационными экспериментами выяснить нельзя. Если учесть, что самые позднейшие и самые сложнейшие процессы разыгрываются в коре, что трофическое влияние на животных и человека может осуществляться через посредство коры и на основе словесного воздействия, делается ясной вся сложность патогенетической структуры климактерического невроза или психоза, анализ которых заставляет учитывать не только чисто биологические условия, но и более сложные моменты, как-то: взаимоотношения между людьми, роль общения, общественного воздействия.

Существует учение о старости — геронтология и учение о болезнях старческого возраста — гериатрия. Есть работы, посвященные деятельной старости. Вопрос заключается в профилактике старости, если можно так выразиться, в гигиене старения, гигиене инволюции организма. Физиологический эксперимент, выясняющий роль коры в этом вопросе, дает нам поразительно интересные данные.

М К. Петрова указывает, что собаки, которые были поставлены в трудные невротизирующие условия, преждевременно старели и дряхлели. Здесь с совершенной убедительностью поставлен и разрешен вопрос о том, что возраст является производным не только времени, но и всех условий кортикальной динамики, хотя об этом недостаточно думают в практике профилактики. Все стареет, но, конечно, скорее всего аппараты особенно чувствительные к фактору времени и к неблагоприятным условиям. С этой точки зрения геронтология связана с вопросами геронтопрофилактики; геронтопрофилактика связана с вопросами нервной гигиены, а проблема нервной гигиены связана с вопросами адекватной рациональной переработки окружающего, задач, требований и трудностей, которые перед нами создает действительность.

В этих случаях, так же как и при неврозах, декомпенсация возникает не столько от абстрактной слабости, сколько от конкретной трудности для человека приспособиться к сложным и индивидуальным требованиям жизни Это, в свою очередь, зависит в значительной мере от того, что человек, неправильно воспитанный, по особенностям своего характера раздражительный, неуверенный, претенциозный так или иначе неуравновешенный, недостаточно вооружен средствами рациональной борьбы с трудностями, которые ставит перед ним жизнь, не закален для этой борьбы, не умеет находить выхода из трудного положения.

Мы пытались показать, что разные обстоятельства в разных отношениях, оказывая действие на разные уровни нервной системы, могут поражать организм и нервную систему и всегда при этом организм и нервная система оказываются единым

целым. Но особенно важной в профилактическом плане является для психиатра группа заболеваний, патогенез и причины которых коренятся в условиях деятельности высшей нервной системы.

Не может быть ни одного заболевания без участия нервной деятельности. Но есть весьма распространенные виды заболеваний, которые вызываются и осуществляются только через высшую нервную деятельность — это неврозы. Поэтому нейропрофилактика в этом направлении приобретает особое значение

Неврозы возникают в силу обстоятельств жизни, адресующихся к сложной высшей нервной деятельности, которая, разрешая непосильные для нее задачи жизни, декомпенсируется. Поэтому чрезвычайно важным моментом в разработке профилактических мероприятий являются критерии тех методов терапии, которые становятся основными в борьбе с неврозами.

Конечно, убедительно показана и доказана эффективность химико-фармакологического влияния на нервную систему для изменения ее состояния. Это очень легко удается показать на собаках; невроз у животных вылечивается. Но нервная система животных, как показал И. П. Павлов, подчиняясь общим закономерностям высшей нервной деятельности, все же существенно отличается от нервной системы людей. Отсюда вытекает, подтверждаемое клиническим опытом положение о том, что излечение выраженного невроза у человека только фармакологическими веществами не удается Можно улучшить этими средствами функциональное состояние нервной системы. Это часто помогает справиться с жизненными трудностями, которые лежат в основе невроза, но этого вспомогательного средства бывает большей частью недостаточно. То же относится к лечению сном. Основным же лечебным методом является психотерапия, психоортопедия, перевоспитание отношения к жизни, к жизненным трудностям и вооружение средствами переработки этих трудностей. В этом и заключается психотерапия, и она имеет непосредственное отношение к профилактике решительно всех заболеваний.

В связи с неврозами необходимо обратить внимание на всю группу так называемых пограничных состояний. Они охватывают, кроме неврозов, еще психопатии, невыраженные начальные формы психических заболеваний, остатки токсических, инфекционных и травматических поражений нервной системы. В аспекте профилактических задач они важны потому, что если не вооружить человека с невыраженной болезнью средствами рациональной борьбы с трудностями, не повысить его психическую выносливость, то он неминуемо подпадает под патогенное влияние трудных условий и его болезнь перерастает из пограничной формы в выраженную.

Задача врача диспансера заключается, конечно, в первую очередь в том, чтобы не только своевременно устранить то, что

травмирует, что перенапрягает заболевшего человека, но и показать ему пути рациональной борьбы с трудностями и укрепить его этим. В случаях послетравматических состояний основной системой средств компенсации и предупреждения болезни является психотерапия и психотерапевтическая профилактика в единстве с организацией быта и труда. Это положение в равной мере относится ко всем упомянутым выше заболеваниям.

Вопрос о психопрофилактике не случайно в последнее время приобрел популярность в связи с вопросом о родах. Именно роды — острый, напряженный, критический момент жизни — требуют особенно оберегающих нервную систему и подготавливающих к нормальному родовому акту внешних и внутренних условий. Но, конечно, это лишь один, хотя и важный момент жизни. Во всех других случаях и процессах жизни с разной, правда, остротой врач должен помогать обществу и больному в создании оптимальных условий поддержки его здоровья. Наша позиция и в психопрофилактике, так же как и в психотерапии, заключается в том, что и та и другая не могут рассматриваться в узких рамках индивидуального врачебно-педагогического воздействия, но требуют его сочетания с перестройкой взаимоотношения с людьми и рациональной организации быта и труда.

Вопрос создания психопрофилактической системы как во внешних условиях жизни, так и в известной мере путем воздействия и воспитания самого больного встает перед врачами диспансеров на каждом шагу их работы.

Правильное понимание относительной роли этиологического и патогенетического значения ряда моментов в сложной структуре заболеваний влечет за собой правильную оценку задач борьбы за оздоровление почвы, на которой действуют патогенные влияния.

Яснее всего эта почва видна педиатру и педиатру-невропатологу, которые имеют дело то с хилыми, раздражительными, то с вялыми, то с крепкими, здоровыми, выносливыми с младенчества детьми. Но основу эту, во-первых, надо правильно воспитать и развивать, а, во-вторых, жизнь своими влияниями создает изменение первоначальной почвы. Это заставляет во всей широте ставить вопрос о гигиогении, как системе мероприятий, направленных на развитие сил, здоровья, жизнедеятельности, выносливости человека.

Необходимо только указать, что с позиции нервизма надо рассматривать гигиенические мероприятия, как усложняющуюся систему от рефлекторного механизма закалки и физического воспитания до сложнейших вопросов общественного воспитания и формирования личности. При этом профилактика должна быть неразрывно связана с гигиеной. Далее, физическое благополучие тела связано с благополучием «нервной системы», а нервное благополучие — это психическое, моральное и общественное здоровье. Наконец, с позиций нервизма оказывается совер-

шенно неприемлемым эклектическое конгломератно-механическое, кондиционалистское представление о роли отдельных условий: питания, освещения и температуры жилища, одежды, режима, быта, труда и т. п. Односторонний аналитизм учета роли частных условий должен быть дополнен синтетическим пониманием единства совокупности взаимосвязанных условий не как аморфного перечня всех обстоятельств, но как иерархии условий нервной регуляции жизнедеятельности отдельного индивида, от сложных условий до элементарнейших безусловно-нервных процессов. В свою очередь, жизнедеятельность отдельного индивида может быть правильно освещена в единой системе общественных условий с учетом определяющего значения одних и второстепенного — других. Тот уродливый результат, который получается в лице психопата, — это не просто фатальное следствие зародышевых или внутриутробных поражений, а продукт, созданный патологическими условиями жизни и воспитания, коверкающими личность.

Конечно, у нас их становится все меньше и меньше, но у нас еще есть ненормальности и в индивидуальной жизни и в быту. Эта сторона должна быть предметом повседневного внимания врачей, которые должны уметь видеть те уродующие условия неправильного гигиенического, физического, эстетического, морального, общественного воспитания, порождением которых является психопатия как патологический стереотип поведения.

Конкретных мероприятий здесь касаться невозможно, можно лишь мобилизовать внимание и критическую оценку врачей по отношению к тому, что ими делается в этом смысле, по сравнению с тем грандиозным, что от них требуется, что необходимо и возможно делать в наших условиях, но значение чего все еще недооценивается не только врачами клиник, но и работниками диспансеров.

Возьмем проблему школьной профилактики. Кто из врачей диспансеров работает с педагогами и школьными врачами? Сколько работает, достаточно ли работает, т. е. какое место в балансе работы диспансера занимают вопросы профилактики и гигиены в школе? Это особенно важно на периферии, где невропатолог и психиатр часто является одиночкой, который должен предусмотреть решительно все трудные стороны жизни.

Нельзя не подчеркнуть, что санитарные и элементарные физиологические требования в школе (помещение, свет, воздух, температура, чистота одежды и тела, физическая культура и ее нормальные условия) представляют лишь первую ступень гигиены. Сейчас, в условиях реорганизации школы требуется серьезнейшее внимание к нервно-психической гигиене учащегося. Принципы нервизма, признанные в советской медицине, в область гигиены еще не проникли, а потому вопросы нервной умственной и психической гигиены еще крайне мало разрабатываются. Как известно, вопрос об учебной перегрузке беспокоил семью и

школу, и принимались меры к разгрузке. При сочетании школьного обучения и овладения производственной профессией в связи с реформой, мы должны получить не ухудшение психогигиенических показателей школы, но улучшение их. В современных условиях подготовки школьного врача ему непосильно решение всех возникающих задач. Поднимая вопрос о подготовке школьного врача в области нервно-психической гигиены, надо считать, что контроль учебного режима и его влияния на нервно-психическое состояние учащихся должны осуществляться в совместной работе педагога, школьного врача и диспансерного психоневролога. Мы, конечно, ставим вопрос лишь в плане принципиальном, так как практическое организационное решение его представляет особую задачу, требующую соответственных предпосылок и, прежде всего, решения штатного вопроса.

Врачи диспансеров недостаточно связаны с медсанчастями предприятий в области профилактико-гигиенического контроля организации труда. Но ведь дело не только в работе по улучшению условий труда; этим занимается санинспекция и охрана труда гораздо больше, чем врачи. Через врача на производстве и через производственную общественность врач диспансера может организованно влиять на гигиену труда и быта диспансеризируемого производственника. А эта сторона дела до сих пор остается почти вне поля врачебно-профилактического вмешательства.

Семилетний план содержит перспективы огромных изменений в процессах труда с комплексной механизацией и широким внедрением автоматики. Характер труда значительно изменяется, причем все в большей степени труд предъявляет требования к техническому образованию работающего, и все более стирается граница между умственным и физическим трудом. Труд, с одной стороны, облегчается, с другой — он становится не только производительнее, но в ряде случаев и напряженнее. Введение полной автоматизации исключает напряжение, но работа на полуавтоматах, на конвейере может быть сопряжена со значительным напряжением, утомлением, иметь монотонный характер, сопровождаться увеличением шума. Все это выдвигает задачи нервно-психической профилактики и гигиены тем более, чем больше и ответственнее производственные задачи.

Утомление ставит вопросы организации отдыха. Если в общем плане этот вопрос исключительно благоприятно разрешается у нас в связи с прогрессивным сокращением рабочего времени, отпусками и множеством мероприятий по охране труда, то это не исключает, а еще больше подчеркивает значение задачи сочетать повышение производительности и облегчения труда. С этим в непосредственной связи стоит вопрос о правильной смене работы и отдыха, как в форме перерывов в течение рабочего дня для пассивного и активного отдыха, так и гигиенической организации внерабочего времени. Это время является

бытовым временем. Врач-психоневролог не может не касаться быта. Здесь много еще неустройств санитарно- и культурно-технического характера, которые постепенно будут изживаться. Но, пожалуй, наибольшую вредность представляют, к сожалению, еще нередко встречающиеся нарушения людских взаимоотношений, трения и конфликты в быту. Не только санитарно-просветительная психоневрологическая работа и консультация, но общественно-педагогическая и организационная работа имеет здесь психопрофилактическое и психогигиеническое значение.

Может быть, эти задачи правильнее адресовать к медсанчасти предприятия.

Нам кажется, что не только медсанчасти, но и психоневрологические диспансеры должны принимать в них участие, конечно, при представлении им реальных возможностей осуществления этой работы.

Мы часто слышим правильные слова о том, что личный быт — это общественное дело, и общественный глаз имеет право контролировать и исправлять ненормальности быта. Если бы в этом отношении наша профилактическая и нейрогигиеническая мысль правильно вооружала наши действия, то мы многое предотвратили бы в отношении реактивных и ситуативных психических заболеваний.

Отлично зная большую загруженность врачей диспансеров лечебной и диагностической повседневной работой, нужно все же поставить вопрос об усилении роли врача в проведении общественно-профилактических мероприятий. В этом смысле в последнее время в некоторых местах успешно осуществляется очень важное мероприятие — группы общественного содействия участковому врачу, — дающее прекрасные результаты. Это требует дальнейшего развития.

Из изложенного явствуют требования, которые предъявляет к врачу советская действительность, фактическое состояние этой работы и ее возможности.

Возможности же эти в социалистическом обществе бесконечно велики. В настоящем они меньше, чем могли бы быть, потому что врачи еще в значительной степени остаются односторонними лечебниками и не стали еще в достаточной мере активно на путь профилактики, не используют и не расширяют возможностей, которые дает советская действительность. Между тем остаются в полной силе прогрессивные идеи В. М. Бехтерева, высказанные им еще в глухую пору царского самодержавия — в 1912 г.: «Пусть врач вообще и психиатр в частности будет не только представителем своего профессионального дела, но вместе с тем и общественным деятелем, ибо в его задачу должно входить в такой же мере лечение больных, как и охрана здоровья населения в самом широком смысле слова».[2]

---

[2] В. М. Бехтерев. Основные задачи психиатрии, как объективной науки. «Русский врач», 1912, № 16.

Мы видим отсюда, что еще в период глубокой общественной и культурной отсталости нашей страны передовые умы русского народа признавали огромное значение общественно-профилактической работы. Перестройка медицинской теории и практики идет рука об руку с развитием всего советского общества и здравоохранения. Важнейшим звеном этой перестройки является настойчивая работа врачей над освоением системы профилактического мышления, усвоение первоочередности профилактического принципа советского здравоохранения, подлинный интерес к этому делу, исходящий из глубокого понимания его первостепенной значимости.

ЛИЧНОСТЬ И НЕВРОЗЫ

Предыдущие наши работы в разных планах освещали проблемы личности, психологии отношений и неврозов. Мы указывали, что проблеме личности, характера и неврозов посвящено много исследований зарубежных авторов, исходящих из других, по сравнению с советской психологией и психиатрией, методологических позиций, приводящих к иной практике. Эти работы в многочисленности их различных оттенков требуют специального критического разбора. Но критику, которой подверглись эти направления у нас, нельзя считать вполне достаточной по двум причинам. Во-первых, эта критика, противопоставляя идеалистическим, механоматериалистическим и эклектическим позициям положения марксистской теории, обычно касалась лишь самых общих сторон. Эта критика мало касалась конкретных вопросов и, ограничиваясь по большей части общими положениями, лишь выборочно рассматривала некоторые положения, наиболее противоречащие действительности и наиболее тенденциозные. Во-вторых, недостаточная разработка собственно конкретно-научной теории делала эту критику обычно негативной, но не противопоставляющей критикуемым объяснениям собственных положений.

Развитие марксистского учения о личности в психологии общей и медицинской, разработка учения И. П. Павлова о высшей нервной деятельности явились условием необходимого для вооружения практики конкретного и позитивного преодоления чуждых нам теорий. Поэтому мы прилагали усилия к разрешению именно *позитивной* стороны вопроса, но, естественно, не могли не сталкиваться с задачами *критического* преодоления чуждых взглядов и размежевания с ними.

Публикация наших критических работ по различным направлениям составляет материал для специальной книги. Поэтому здесь, подытоживая свои позиции в вопросах о личности

и неврозах, можно лишь упомянуть об этом и указать на те взгляды, которые требуют особенно внимательного критического анализа. Это прежде всего те концепции, которые особенно распространены, которые особенно реакционны или которые могут показаться близкими нам и под флагом этой близости толкнуть нас на неправильное решение разбираемого вопроса. Нам представляется, что в этом смысле наибольшего внимания требуют направления так называемого персонализма, неофрейдизма, экзистенциализма и микросоциологии.

Персонализм для нас важен прежде всего потому, что он является противником имперсонализма, т. е. обезлички, которая в теории и на практике часто дает себя чувствовать в разных областях и требует преодоления. Хотя крупный психолог, представитель персонализма В. Штерн[1] разграничивает персоналистику как направление психологической и педагогической науки и персонализм как философию, но в своих работах вопреки этому он дает демонстративные доказательства невозможности разорвать науку и философию. Взгляды В. Штерна совпадают с взглядами философов-персоналистов (Брайтман, Флюэлинг и др.) в признании личности высшей целью мирового развития, в признании «вселичности», или божества, в телеологизме, перерастании теории личности в индивидуализм и культ «сильной» личности, несовместимый не только с историко-материалистическими, но вообще с любыми гуманистическими основами отношения к человеку.

Неофрейдисты (Фромм, Кардинер, Хорни, Салливен и др.) отказываются от фрейдовского учения о решающей роли инстинктов и выдвигают роль культуры, однако по существу не преодолевают, а маскируют фрейдизм иными терминами или создают новые, но малоубедительные и малообоснованные понятия («реальное „я“», «экзистенциальная дихотомия» и т. п.).

Для нас существенно, что все неофрейдисты пользуются более или менее широко понятием отношений человека и межличностных отношений (Interpersonal Relations). Особенное значение это понятие приобретает в работах Салливена.[2] Однако в них отсутствует правильное понимание сущности социальной природы человека, т. е. того, что индивидуальные отношения и взаимоотношения людей определены общественными отношениями и вытекающей отсюда историей его развития. Экзистенциальная дихотомия Фромма представляет попытку рассматривать внутренний конфликт в неврозе как неизбежность, присущую всякому человеческому существованию.

Если фрейдизм и неофрейдизм являются разными формами психобиологизма, то современный экзистенциализм как философская основа психологии и психиатрии представляет направ-

[1]W. Stern Menschliche Persönlichkeit. 1928; Его же. Studien z Personwissenschaft, Tl. I. Personalistik als Wissenschaft. Leipzig, 1930.
[2] H. S. Sallivan. The interpersonal Theory of Psychiatry. N.—Y, 1953

ление воинствующего идеализма, которое марксистско-ленинскому учению о бытии и сознании противопоставляет учение о существовании и сущности, отрывая первое от последнего.

Экзистенциализм является крайним реакционно-идеалистическим учением, для которого познание сущности есть интроспективное самопознание прежде всего. Понятно, что это учение, получившее довольно широкое распространение за рубежом, особенно в Западной Германии и во Франции, находится в резчайшем противоречии с диалектическим и историческим материализмом. Не внося ничего нового в постановку вопроса о соотношении внешнего, кажущегося и подлинной сути явлений, экзистенциализм в психиатрии (Бинсвангер и др.) мистифицирует действительность и сейчас остается на позициях своих основоположников (Киркегоор, Хейдеггер[3] и др.).

Социальная природа личности вызывает необходимость освещения проблемы соотношения социального и индивидуального. Одной из основных ошибок как самого Фрейда, так и неофрейдистов было объяснение социального индивидуальным, индивидуально-психологическим. Эта позиция является, как известно, одним из основных пороков буржуазной социологии, микросоциологии и социальной психологии. Марксизм учит, что объективное общественное бытие формирует индивидуальное бытие отдельного человека с его сознанием, со всем его внутренним миром. Поэтому индивидуальное объясняется социальным. Между тем, социальная психология, микросоциология, особенно распространенная в Америке и во Франции, выдвигают противоположные утверждения (Морено,[4] Гурвич[5]). Очевидно, в этом принципиальном плане, как бы они ни изучали общественную действительность и связанное с ней поведение отдельного человека, они занимают полярные по отношению к нашим взглядам позиции. Не имея возможности здесь анализировать указанные направления учения о личности, мы коснулись их потому, что огромная зарубежная литература по проблеме личности и характера также оперирует социальными и социально-психологическими понятиями и представляет множество эмпирических данных, подтверждающих социальную природу человека и значение для его развития социальных условий. Однако и эмпирическое исследование, и объяснение, и само собирание фактов ставят исследователя перед дилеммой признания определяющей роли социального (в соответствии с историческим материализмом) или признания обусловленности социального индивидуальным, т. е. психологизма в социологии.

Глубокое, генетическое, в индивидуально-историческом и общественно-историческом плане научное изучение человека опи-

---

[3] M. Heidegger. Sein u. Zeit. 1929.

[4] I. L. Moreno. Who shall survive? N. — Y, 1953; Его же. Fondaments de la Sociometrie. Paris, 1954.

[5] G. Gurwitch. Determinismes sociaux et liberté humaine. Paris, 1953.

рается на историко-материалистические позиции, которые и стремится реализовать советская психология и невропсихиатрия.

В предыдущих статьях мы изложили наше понимание личности. Мы стремились преодолеть односторонность процессуально-функциональной психологии с позиций психологии личности и ее отношений. Социальные условия и социальные отношения, формируя личность, реализуются в ее индивидуальных отношениях. В этом социальная природа личности.

Ключом к пониманию физиологической стороны личности является то, что высшая нервная деятельность, по Павлову, представляет *«систему условных рефлексов»*.[6] Если вопрос об условных рефлексах как элементах высшей нервной деятельности разработан, то вопрос *о системе их не разработан*. Принцип системности был сформулирован И. П. Павловым к концу жизни. Поэтому вопросы высшей нервной деятельности как системы являются актуальной задачей дальнейшей работы. Простая система условнорефлекторных образований изучена под названием динамического стереотипа, но мы окажем плохую услугу физиологии высшей нервной деятельности человека и психологии, если скажем, что психическая индивидуальность человека, его характер — это динамический стереотип.

Было бы неправильно сложнейшее образование, основанное на синтезе врожденного и приобретенного, определить как динамический стереотип, так как это чрезмерно расширило бы и оторвало от реального опыта понятие стереотипа, подменив сложное простым.

В понятии психической индивидуальности соединяются понятия личности и характера. До сих пор в психологии и на практике удовлетворительно не освещается соотношение этих понятий. Наиболее отчетливо выступают два направления[7] Одно рассматривает характер как часть, или компонент, личности, очень давно и очень часто определяет его при этом как эмоционально-волевые особенности человека. Представители другого направления рассматривают характер как личность в ее индивидуальных особенностях, или в ее индивидуальном своеобразии. По существу, однако, в обоих направлениях говорят об отличительных особенностях одного человека от другого. Но в первом случае указываются в качестве этих черт эмоционально-волевые, а в другом — источник своеобразия конкретно не указывается. Однако эмоционально-волевое в общепринятом смысле может быть освещено иначе. *Личность, психика и сознание человека в каждый данный момент, как мы раньше стремились показать, представляют единство отражения объективной действительности и отношения человека к ней.* Внешние условия

[6] И. П. Павлов. Полн. собр. соч., 2-е изд. М., Изд. АН СССР, 1954, т. III, кн. 2, стр. 60.

[7] См. А. Г. Ковалев и В. Н. Мясищев. Психические особенности человека, т. I. Характер. Л., Изд. ЛГУ, 1957.

истории развития человека, отражаясь на всем складе его личности, формируют его отношения к действительности. Поэтому воспринимающая и познавательная деятельность выступают не как черты характера, а как процессы и свойства, непосредственно связанные с отражением объективной действительности. Наоборот, эмоционально-волевые свойства непосредственно выражают отношение человека.

При разработке проблемы отношений человека мы остановились первоначально на тех понятиях, которые уже существовали в психологии, но которые рассматривались односторонне функционально и процессуально. Это — понятия интереса, потребности, любви, вражды и т. п. Дальше перед нами возник вопрос о физиологическом понимании отношений, и мы полностью приняли формулу И. П. Павлова о том, что психические отношения есть временные связи. Этим был подчеркнут приобретенный, опытный, характер отношений, их теснейшая связь с понятиями ассоциаций и условного рефлекса.

Однако дальнейшая разработка потребовала некоторого уточнения и внутреннего разграничения этих связанных друг с другом понятий. В определении психического отношения человека вошли признаки: 1) избирательности, 2) активности, 3) целостно-личностного характера и 4) сознательности. Мы неоднократно обращали внимание на установленный И. П. Павловым факт невозможности образовать и выявить условный рефлекс без зарядки соответствующего центра безусловного рефлекса. Этому факту зарядки центра, или системы, мы придаем первостепенное значение, так как, во-первых, он является существенным условием образования временной связи, или условного рефлекса; во-вторых, он позволяет отличить теорию условных рефлексов от безличной и механической теории ассоциации и вместе с тем объясняет возможность образования самой ассоциации; в-третьих, он является тем центральным условием, при наличии которого безразличное воздействие образует в организме некоторое внутреннее новообразование (т. е. временную связь, или условный рефлекс).

Именно благодаря этому в условном рефлексе, как отражении, обнаруживается заряженность, индивидуально-внутренняя избирательная активность. *Во временной связи обнаруживается единство отражения объективной действительности и отношений к ней.* Это единство в элементарном имеет свое выражение в сложном и высшем — в личности, сознании как единстве отражения и отношения. Мы на это указывали в ряде работ. В последнее время к этому положению присоединился известный психолог С. Л. Рубинштейн.[8]

Конечно, на разных ступенях перехода от простого к сложному мы встречаемся еще с рядом подлежащих решению вопро-

---

[8] С. Л. Рубинштейн. Бытие и сознание. М., Изд. АН СССР, 1959.

сов. Прежде всего надо указать на необходимость разграничить понятия отношения как *принципа* психологического исследования и как *категории* психического (в отличие от процессов, функций и состояний). Ограничивая и отграничивая понятие отношения, мы столкнулись с необходимостью учесть два психологических понятия, которые (одно раньше, другое сравнительно недавно) стали привлекаться к решению ряда вопросов психологии, а отчасти и медицины для понимания психогенеза и обоснования психотерапии болезненных состояний. Это понятие *установки* и *значимости*.

У нас понятие установки было широко и распространенно разработано акад. Д. Н. Узнадзе.[9] В многочисленных и интересных опытах Д. Н. Узнадзе и ряда его сотрудников по Институту психологии Грузии установка рассматривается как основанная на опыте готовность к определенному виду реагирования. Существенными для этого несомненного факта являются подчеркиваемый Д. Н. Узнадзе и его учениками целостный характер установки и ее связь с потребностью. В повседневной речи нередко термины «установка» и «отношение» смешиваются. Поэтому естественно обсудить связь и различие обоих понятий.

Несомненно, в стремлении Д. Н. Узнадзе связать установку с личностью и ее потребностями отразились попытки создания динамической, целостной психологии личности. Методы, которыми пользовался Д. Н. Узнадзе, подчеркивают приобретенный характер установки. Эти моменты существенны и близки к понятию сознательного отношения. Но наряду с этим общим нельзя не отметить существенного различия обоих понятий. Сформированное отношение сознательно, т. е. человек отдает себе отчет в характере своего отношения к объекту, установка — бессознательна. Сознательное отношение, сформированное прошлым опытом, ориентируется и на настоящее и на будущее. Отношение и ретроспективно и перспективно. Установка определяет действие в настоящем на основе прошлого. Она только ретроспективна. Установка справедливо рассматривается как динамический стереотип, а отношения, становясь привычными, в значительной степени меняют свой характер.

Проведенное у нас Ван-Су[10] экспериментальное сравнительное исследование установки и отношения отчетливо показывает их связь и различие.

Необходимость учета значимости для человека воздействия, которому он подвергается, задачи, которую он разрешает, предмета, который он воспринимает, и лица, с которым он взаимодействует, для нас несомненна. Этот вопрос в связи с проблемой отношений нами рассматривался неоднократно.

---

[9] Д. Н. Узнадзе. Экспериментальные основы психологии установки «Психология», 1949.

[10] Ван-Су. Проблема связи установки и отношения человека. Уч. зап. ЛГУ, № 265, 1959.

Проблеме значимости уделил большое внимание в своих работах Н. Ф. Добрынин, содействуя этим разработке содержательной психологии. В ряде работ Н. Ф. Добрынина и его сотрудников показана роль значимости объекта в динамике различных психических процессов. Однако в соответствии с положением А. Н. Леонтьева[11] о необходимости разделять смысл и значение важно различать субъективную значимость соответственно смыслу и объективную значимость соответственно значению. Значимость — это важность объекта для кого-то и в каком-то отношении, значимость близка к категории оценочных отношений, но значимость не существует вне личности и ее отношений. Здесь важно отметить, что выдвижение таких понятий как «значимость», «важность», «ценность» представляет выражение целостно-личностного подхода к психологическим проблемам. Эти понятия должны поэтому учитываться как в характеристике человека, так и в воспитательно-образовательной и лечебной работе с ним.

Осветив некоторые смежные вопросы, мы можем возвратиться к проблеме личности и характера. Мы стремились определить личность как сознательного человека, с определенной системой отношений, характеризуемых направленностью, уровнем, структурой и динамикой.

Индивидуализм и коллективизм — это распределение отношений к себе и к людям.Социальное лицо человека характеризуется его отношением к *труду* и *собственности*. Различный характер этих отношений выражает и степень *трудовой* активности и *трудолюбия* и вид *труда*, к которому положительно относится человек. То же самое можно сказать и о собственности.

Личность как социальный продукт в содержании, и в том числе в направленности, определяется прежде всего социальным значением этой направленности. Здесь в характеристике человека прежде всего выступают в качестве основных общественно-исторические и индивидуально-психологические понятия индивидуализма и коллективизма в разнообразных их оттенках.

Направленность мы рассматривали как доминирующее отношение, подчиняющее себе другие и определяющие жизненный путь человека. Характеризуя направленность человека, мы учитываем определяющее в содержании личности. Но степень богатства его содержания характеризует психический уровень, глубину и ширину (или «широкость») личности. *Уровень* личности выражается степенью ее сознательности, идейным богатством, относительной ролью идейного, узко личного (мещански-эгоистического), витально-личного (индивидуально-животного).

Богатство и продуктивность личности представляет результат развития, сложнейший продукт соотношения способностей человека и условий жизни в их развивающейся по спирали

[11] А. Н. Леонтьев. Проблемы развития психики. М., Изд. АПН РСФСР, 1959.

взаимной связи.[12] Следствием многосторонности личности как системы отношений являются ее структурные свойства, которые определяются соотношением компонентов этой системы. Если доминирующее отношение охватывает все стороны личности, то она характеризуется цельностью. Некоторые авторы (Полан) различают гармоничность, согласованность частей личности и цельность как подчиненность всех свойств одному. Противоположность представляет дисгармоничность, внутренняя противоречивость и неуравновешенность. Последняя известна давно в клинике пограничных состояний и привлекает к себе внимание как соотношение процессов раздражения и торможения со времени публикации типологических работ И. П. Павлова.

В сложном психическом образовании личности (и ее поведении) этому соответствует соотношение силы личных импульсов и внутренних идейно-регулирующих тенденций поведения. На социально высоком уровне оно выражается такими свойствами личности как принципиальность, идейная обусловленность, моральная стойкость. В жизни говорят о сильной личности и о сильном характере. В работе о психологическом типе мы указали на то, что сильный тип или темперамент, как физиологическое понятие, не совпадает с нравственной силой, как психологическим понятием, но что *сила темперамента имеет одно физиологическое объяснение, а нравственная сила — другое*. Последняя, по-видимому, свидетельствует о стойкости временных связей, определенных социальными требованиями, и их доминировании в поведении человека.

Характер человека по смыслу термина — психологическое своеобразие, свойственное только данному человеку и отличающее его от других. Можно было бы думать, что «личность» — это общее понятие, а «характер» — частное, индивидуальное, но это не так. Можно о личности и характере говорить в общем плане, в плане типа личности и характера и, наконец, в плане единичной, данной личности и данного характера.

Учитывая существующие определения личности и характера необходимо указать на ту нечеткость, которая существует в разграничениях этих понятий. Нам представляется правильным рассматривать их как разные планы психологического изучения человека. При этом в личности отмечается целое психических свойств человека, в характере — степень способности выражать свою индивидуальность, влиять, воздействовать на окружающее. В этом смысле характер представляет степень своеобразия, сказывающуюся во влиянии личности и в ее способности преобразовывать действительность.

Поэтому, если личность мы определяли как, главным образом, систему отношений, то характер мы определяли как систему отношений и способ их осуществления человеком.

[12] См. А. Г. Ковалев и В. Н. Мясищев. Психические особенности человека, т. II. Способности. Л., Изд. ЛГУ, 1960.

Всем изложенным, конечно, не ограничиваются проблемы личности. Наоборот, остается значительное количество вопросов, подлежащих освещению в дальнейшем. Сюда относятся: методы экспериментального изучения личности и ее отношений, типы и классификации личностей, движущие силы и закономерности развития личности, со всеми вытекающими отсюда важнейшими практическими педагогическими, трудоведческими и медицинскими следствиями.

О методах психологии личности можно сказать то же, что о всех методах получения психологических данных в школе, в труде, в клинике. Это — наблюдение, беседа, изучение продуктов деятельности, эксперимент. О методе естественного эксперимента А. Ф. Лазурского мы уже упоминали. За рубежом предложен ряд методов по экспериментальному изучению личности, в центре которых стоят исследования с помощью «проективных» тестов (приемы Муррей, Роршаха, Юнга, Розенцвейга и др.[13]). Как известно, у нас психологическое исследование тестами подверглось серьезной критике. То, что называется «проективными тестами», не имеет общей теории, но в основном, в понимании, ориентирующемся или не ориентирующемся на психоанализ, они рассматриваются как выявление основных позиций и тенденций личности в высказываниях в ответ на сенсорные воздействия (метод Роршаха), слова (словесно-ассоциативные методы), рисунки (большинство проективных тестов) и рассказы.

У нас ряд авторов для диагностики эмоциональности и характера применял давно наборы рисунков, картинок, открыток (П. Г. Бельский и В. Н. Никольский, А. Е. Петрова, П. М. Петров). Они, независимо от зарубежных авторов, признавали показательность и характерность результатов этого исследования. Однако эти работы не дали достаточно основательной теории этого эксперимента и не получили широкого распространения.

При наличии указанных выше методов ясна необходимость дальнейшей их разработки, а их недостаточная изученность имеет своим существенным следствием недостаточную обеспеченность и развитие исследований личности. Каким бы методом мы ни собрали материал, встает вопрос об его истолковании. Здесь особенно важно учесть несколько моментов. Прежде всего сюда относятся принцип конкретно-исторического изучения, т. е. установления связи свойства личности с условиями истории ее развития.

Далее, до сих пор недостаточно учитывается в конкретном психологическом, физиологическом и клиническом изучении не-

---

[13] Отсылая читателя к оригинальным исследованиям, здесь можно ограничиться ссылкой на пособия. По этому вопросу см.: Pieron. Psychologie differentielle. Paris, 1949; A. Weider a. D. Wechsler. Contributions toward Medical Psychology N.—Y. 1953. Излагая разные методы, они не содержат принципиальной критики их.

приемлемость объяснения сложного простым и необходимость при наличии сложных образований изучать проявление их, качественное своеобразие в простом. Это относится как к попыткам свести личность к влечениям, так и к комплексу условных рефлексов. Замена сознания инстинктом почти так же ошибочна, как замена рефлекторной системы отдельным рефлексом.

Сюда относится *принцип доминанты*, сформулированный А. А. Ухтомским, в различных проявлениях нервной деятельности как известный порядок господства того или иного процесса или свойства. В отношении личности и особенностей характера это понятие в близком плане применено чуждым и даже враждебным нам по своим философским позициям Л. Клягесом,[14] неправильные общие позиции которого не исключают правильности применения принципа доминанты к проявлениям характера. Однако принцип доминанты в анализе характера по почерку, как это делал Клягес является частным приложением общего принципа освещения личности через систему качеств в порядке убывающей их роли.

Указанная выше сложность проявлений личности влечет за собой требование структурного анализа, который заключается в том, что свойства личности определяются не по отдельным проявлениям, а по соотношению их. В плане изучения простейших элементов, в которых выражаются особенности человека при экспериментальном его исследовании мы обращали внимание на соотношение речи, движений и вегетативных реакций Более сложный план структурной характеристики имеет в виду соотношение и соотносительную роль идейных и личных побуждений, личного и коллективного, личного и витального (половых и пищевых влечений).

Эти соображения необходимо учесть при истолковании фактического материала и развитии методов исследования личности.

Классификация личностей и характера также представляет немалые трудности, и поэтому здесь имеется мало общепринятых положений и много разногласий. Эмпирически наиболее богатой является классификация А. Ф. Лазурского.[15] Как известно, С. Л. Рубинштейн, в свое время наиболее полно представивший позиции советской психологии, уклонился от попытки дать классификацию личностей или характеров. Мы в наших работах также не предлагаем какой-либо классификации, но мы полагаем, что, указывая основные свойства личности, мы даем основные критерии и перспективы классификации. Приведенные нами выше свойства, характеризующие личность, являются признаками не только различения типов по доминирующим свойствам, но и опорными пунктами в этой классификации. В основе выдвижения этих свойств лежат не только эмпирические данные, но и

---

[14] L. Klages. Handschrift u. Character. Leipzig. 1926.
[15] А. Ф. Лазурский. Классификация личностей. Пг., 1921.

принципиальные теоретические позиции, позволяющие видеть в свойствах генетически основные и типичные, определяющие, признаки личности.

Проблема неврозов представляет одну из важнейших областей познания личности и ее патологии. То, что говорилось о личности, ее свойствах, направленности, уровне, структуре и тенденциях, ярко проявляется в неврозах. Патогенез невроза нельзя понять, не учитывая структуры личности и ее генеза.

Неврозы человека как прежде всего болезненные изменения функций мозга нельзя понять ни по механизму, ни по происхождению, не зная специально человеческих свойств высшей нервной деятельности. Источником невроза и физиологически и психологически являются трудности или нарушения во взаимоотношениях человека с людьми, социальной действительностью и задачами, которые перед ним ставятся этой действительностью.

Со времени открытий И. П. Павлова в области учения о высшей нервной деятельности очередной задачей изучения неврозов человека сделался анализ этих заболеваний в единстве *клинико-психологической* и *нервно-физиологической картины*. Мы подчеркиваем клинико-психологической потому, что не изжитая еще у нас недооценка и боязнь психологии заставляет многих говорить о клинико-психопатологических данных, хотя психопатология представляет патологическую психологию, или просто ссылаться на клинические данные, хотя ядром клинической картины невроза являются нарушенные поведение, деятельность и реакции человека, которые являются психологической картиной этого заболевания.

В этом смысле этиология и патогенез невроза в первую очередь заслуживают внимания. И. П. Павлов говорил, что неврозы у животных соответствуют тем формам заболевания, которые у человека называются психогенными.[16] И если сравнить этиологию и патогенез невроза животных и человека, то мы действительно и там и тут встречаемся со столкновением процессов возбуждения и торможения, но у человека в разных клинических формах, как мы указывали еще в 30-х годах,[17] неврозы выступают как выражение противоречия между тенденциями и возможностями личности, требованиями человека, его внешними и внутренними возможностями и требованиями жизни, с которыми встречается человек.

Столкновение возбуждения и торможения, будучи бесспорным фактом в патогенезе невроза, ставит клинициста перед двумя вопросами человеческой патологии: во-первых, в чем источник, потрясающий иногда по силе, иногда по непреодолимому упорству болезненных обстоятельств; во-вторых, чем опре-

[16] И. П. Павлов. Полн. собр. соч., изд. 2-е, т. II, стр. 303.

[17] См. ст. «О патогенезе неврозов». Труды Всеукраинского съезда психиатров и невропатологов, 1934. См. также: «К вопросу о патогенезе неврозов». Наст. сб., стр. 282.

деляется проявление болезненного столкновения в характерных особенностях симптоматической картины? Если у животных невроз в опытах Павлова развивался на основе возбуждения пищевого рефлекса и сила этого возбуждения лежала в основе срыва, то у человека источником невроза являются специфически человеческие отношения, которые не исключают роли инстинктов, хотя бы и очеловеченных, но выходят за их пределы в сознании долга, ответственности, в чувстве собственного достоинства, в привязанностях человека, в отстаивании принципиальной позиции, на основе которых возникают столкновения людей друг с другом и человека с самим собой.

Перед патогенетическим пониманием встает вопрос, какие свойства личности содействуют преодолению трудностей и разрешению конфликта, какие предрасполагают к развитию болезненной реакции. Эти особенности личности представляют черты ее характера. В психопатологии сравнительно давно описаны патологические характеры, которые авторы ставили в прямую связь с картиной невроза. Так, говорили об истерическом, психастеническом характере (Суханов,[18] Ганнушкин[19]). Однако связи здесь более сложны. Несомненно, в характере есть предрасполагающие моменты, но лица с истерическими и психастеническими характерами могут не декомпенсироваться, пока не попадут в условия острого и неразрешимого для них противоречия, которое оказывается патогенным. Характер может стать одним из предрасполагающих моментов, если он сформирован в условиях неблагоприятных влияний воспитания (например, чувствительный, упрямый, эгоцентричный, переоценивающий себя и т. п.).

Предрасполагающим к невротической декомпенсации в характере является то, что обостряет чувствительность, создает противоречия и, прежде всего, конфликты на «личной» почве и что затрудняет продуктивное преодоление их. Формализм, тесно связанный с конституционализмом, в учении о характере еще не изжит до сих пор. Между тем конкретный клинический анализ позволяет уточнить представление о пределах значимости того или иного свойства и о его генезе. Так, часто говорят о боязливости и агрессивности как свойствах невротика. Обычно эти качества противопоставляют, но надо подчеркнуть, что боязливость может совпадать с агрессивностью. Говорят о боязливости вообще, тогда как универсальная боязливость встречается реже, чем связанная с определенными содержаниями; психастеническая робость и застенчивость обычно представляет боязнь людей. Но встречается отсутствие боязни людей при наличии боязни грозы, животных (собак, рогатого скота). Даже в отношении к людям боязливость можно дифференцировать так: одни не боятся людей вообще, но боятся пьяных, так как «трезвый

[18] С. А. Суханов. Патологический характер. Пг., 1912.
[19] П. Б. Ганнушкин. Клиника и динамика психопатий. М., 1924.

более или менее разумен, а пьяному может прийти в голову любое». Содержательное понимание эмоций и эмоциональных отношений необходимо для замены конституционально-фатального понимания свойств характера.

То же можно сказать и об агрессивности. Это же относится и к чувствительности или впечатлительности, или же застойной инертности впечатлений и эмоций, о чем мы уже говорили в одной из работ, приводя существенные для понимания особенностей характера, но формальные схемы Кречмера и Эвальда.[20] Во всех свойствах характера их заострение объясняется историей отношений, или опыта, человека. Нельзя, конечно, исторически и содержательно понимая особенности человеческой личности, забыть о том, что внешние вредности, действуя на мозг и организм, повреждая их (например, при травмах, интоксикациях или алиментарной дистрофии), изменяют общую реактивность и выносливость организма. В условиях СССР чистых психогений, как показывает наш клинический опыт, становится все меньше. Поэтому все чаще мы встречаемся с невротическими состояниями, возникающими при действии ослабляющих организм и личность условий, при измененной возбудимости, вызванной различными заболеваниями. Мы неоднократно касались этого важного вопроса, отвергая принцип «негативной» диагностики. Не менее трудную, чем объяснение патогенеза, задачу представляет вопрос механизма образования симптомов. В неврозе или констатируют симптомы при клиническом описании, не объясняя их, или, подобно психоаналитикам, прибегают к фантастическим построениям относительно выбора симптомов и их символического значения.

Мы касались уже некоторых моментов образования симптомов при неврозе. Симптом может быть вызван перенапряжением и срывом, с перевозбуждением или запредельным торможением. Он может возникать по ассоциации или на основе временной связи некоторых внешних впечатлений, патогенной ситуации с основными декомпенсирующими больного обстоятельствами. При этом связь симптомов с патогенной ситуацией и исследование истории заболевания позволяют уяснить процесс их возникновения. В других случаях эта связь имеет выраженно символический характер. Простой пример этого — переживание отвращения, вызывающее образование симптома тошноты и рвоты, или отрицательное впечатление от виденного или слышанного, вызывающее слепоту или, соответственно, глухоту. В ряде случаев симптомы выражают разряд патогенного напряжения по линии конституционально или временно ослабленной системы, например, сосудистой, желудочно-кишечной, половой и т. п.

---

[20] См. «Проблема отношений в психологии индивидуальных различий». Наст сб., стр. 163.

При ряде обстоятельств, на которых мы здесь останавливаться не можем, центральное возбуждение, сопровождаясь перевозбуждением органа, образует связь между действием возбудителя и функциональным состоянием органа, которая особенно прочно фиксируется, возбужденным эмоциональным состоянием и обратной информацией в кору головного мозга от соответствующего органа. В. М. Бехтерев показал многоэтажность иннервации периферических органов. Это особенно относится к внутренним органам. На разных ступенях этой многочленной системы и в центральных образованиях могут возникнуть неблагоприятные условия, изменяющие возбудимость во всей иннервационной системе, начиная с центральных корковых элементов, связанных с представлением, и кончая периферическими сократительными и секреторными свойствами органа. Как указывалось во вводной статье, в работах последнего времени мы предложили заменить неправильный термин «невроз органа» термином «системный невроз». Но как в сфере соматической, так и в сфере невро-психической симптом — это проявление болезненного возбуждения или запредельного возбуждения и торможения. Мы не всегда можем вскрыть историю происхождения истерической анестезии, гиперестезии или болезненно нарушенных речевых, двигательных или вегетативно-висцеральных функций. Патогенное напряжение, сопровождаясь возбуждением многих систем, влечет за собой парабиотическое состояние — «срыв» (перевозбуждение или торможение) в той системе, которая называется более патологически лабильной, которая более перевозбуждается ситуацией, которая имеет какую-то особую значимость в картине болезненного состояния.

Проблема значимости, существенности или важности того или иного объекта и воздействия приобрела свой объективный смысл со времени работ И. П. Павлова. Для животного это — связь с жизненно значимым безусловным рефлексом при зарядке соответствующего центра, для человека это — связь с жизненно существенным обстоятельством. При этом необходимо сделать оговорку о том, что жизненно существенной для человека является не только ассоциативная, иначе временная, связь с безусловным раздражителем, а существо, смысл, т. е. основные признаки предмета, явления или ситуации и его связь с жизненными интересами, которые имеют для человека характер прежде всего социальный, моральный или экономический. *Невроз потому является прежде всего болезнью личности, что он вызывается обстоятельствами значимости в системе отношений личности.*

Но в патогенезе неврозов при их физиологическом освещении нужно учитывать и динамику болезненных состояний, со сменой одних симптомов другими. Это особенно ясно выступает в обсессивном неврозе. Например, мастурбация может быть источником обсессивного образования, когда возникает внутренняя

борьба по мотивам эстетического, социального или этического характера. Стыдясь своего «порока», мастурбант боится разоблачения, и, как уже давно отметил В. М. Бехтерев, эритрофобия часто связывается с мастурбацией. Боязнь разоблачения в связи с мастурбацией вызывает вместе с тем тревожную мнительность, неуверенность, застенчивость. И эритрофобия, и тревожная мнительность, и застенчивость при этом являются вторичными реактивными образованиями. Психологически и логически их возникновение ясно. Физиологически это объяснить не так легко. При эритрофобии временная связь устанавливается между покраснением и опасением разоблачения; тревожная мнительность представляет сложную реакцию боязни упасть в общественном мнении в связи с «грязным пороком». Здесь, конечно играет роль и эмоция, но также играет роль перспектива общественной оценки, т. е такое сложное интеллектуальное образование, продукт второй сигнальной системы, которое требует сперва фактического психологического описания и понимания затем уже физиологического объяснения по мере роста возможностей этого объяснения

Для того, чтобы не отрываться от реальных фактов и не обманывать себя применением некоторых физиологических терминов, *нужно отдавать себе отчет в том, что возможность* научно-физиологического толкования сегодня еще ограничивается довольно простыми фактами, что проявления личности в неврозе очень сложны и что объяснять простое простым при наличии сложного неправильно.

Мы касались проблемы личности в неврозах, потому что в этой группе заболеваний особенно отчетливо сказывается роль личности в болезни. Однако в других психических заболеваниях чем более выражены реактивные компоненты заболевания, тем бо́льшую роль играет личность. Но роль личности сказывается не только на психических, но и на всевозможных заболеваниях. Основными хорошо известными нейрогенными соматическими болезненными формами являются гипертоническая и язвенная болезни. К ним следует добавить сахарный диабет и гипертиреоз. Однако мы уже указывали на неправильность понимания гипертонической и язвенной болезней как неврозов,[21] хотя нельзя не признавать огромной роли личности и психики в их возникновении и течении. Мы также не признаем «невроза органов», так как самый термин «невроз органа» бессмыслен, потому что неврозом заболевает не орган, а весь человек, или личность.

Не вдаваясь в эти еще недостаточно разработанные вопросы, мы только отметим важность их разработки, так как именно здесь проявляется так называемое влияние личности и психики на соматику. В неврозах общих и системных мы переходим к задаче преодоления в отношении к личности в норме и пато-

---

[21] См. «Гипертоническая болезнь и неврозы». Наст. сб., стр. 360.

логии формально-динамических позиций изучения и замены их содержательными.

Невроз представляет болезнь личности еще и потому, что нигде, как в неврозе, с такой полнотой и выпуклостью не раскрывается перед исследователем личность человека, нигде так убедительно не выступает болезнетворная и благотворная роль человеческих отношений, нигде так ясно не выступает уродующая и целительная сила воздействия, не сказывается с такой отчетливостью роль созданных людьми обстоятельств. Поэтому *область борьбы с неврозами — это область, пограничная между педагогикой и медициной.* Как мы пытались показать, психотерапия в ее основной форме является столько же методом лечения, сколько и перевоспитания личности.[22] Особую форму психотерапии представляет гипноз, который можно назвать экспериментальной психотерапией. Мы о нем почти не говорили, так как в данную книгу не включали вопросов экспериментального изучения личности и лечения ее заболеваний. Гипноз относится к этой последней группе.

Психотерапия во всех ее видах является методом воздействия не только на психику, но и через психику на организм человека. Практическое и теоретическое медицинское значение этой проблемы нельзя переоценить, потому что *теория медицины и понимание роли соотношения соматических и психических условий в развитии болезни, ее предупреждении и излечении занимает важнейшее место.* К сожалению, лишь немногие ученые правильно понимают нервизм Боткина — Сеченова. Смысл его заключается в том, что высшие сложнейшие образования, возникая на основе простых и низших, в свою очередь становятся их регулятором.

Совершенно ясно, что если существует патогенное влияние психики и зависимость болезни от личности больного, то психика и личность должны учитываться в предупреждении различных и притом не только психогенных заболеваний.

Профилактические позиции советской медицины общеизвестны. Замечательный ученый и врач В. М. Бехтерев еще в период разгара царской реакции в 1912 г. писал: «Пусть врач вообще и психиатр в частности будет не только представителем своего профессионального дела, но вместе с тем и общественным деятелем, ибо в его задачу должно входить в такой же мере лечение больных как и охрана здоровья населения в самом широком смысле слова. Вместе с тем медицина, выйдя из круга специальных знаний, сделается наукой великого общественного значения, охраняющей здоровье населения — это самый важный оплот государственного строительства».[23]

---

[22] См. «Некоторые вопросы теории психотерапии». Наст. сб., стр. 372.

[23] В. М. Бехтерев. Основные задачи психиатрии как объективной науки. «Русский врач», 1912, № 6.

И. П. Павлов назвал гигиену медициной будущего. У нас в СССР широчайшим образом развернуты общественно-гигиенические мероприятия. Однако исследования по индивидуальной, а также по нервно-психической гигиене еще резко отстают от общественно-гигиенических. Не повторяя того, что нами было написано в другом месте,[24] мы должны особенно подчеркнуть, что нервно-психическая гигиена неразрывно связана с воспитанием социально здоровой личности, что проблема силы, выносливости и уравновешенности нервной системы у человека является проблемой не только физиологической, но и психологической и социально-педагогической. Содержательное понимание этих свойств требует понимания их связи со всей системой отношений человека к его действительности.

Сила, уравновешенность и устойчивость нервной системы как выражение динамических свойств мозга является одновременно выражением содержательной системы отношений человека к жизни в их цельности. Основой нервно-психического здоровья человека является единство физического и умственного труда. Однако в этом единстве надо учитывать не только формальную и функциональную стороны, но и сознательное отношение личности к труду, к его процессу, к его результатам и участникам коллективного труда.

Нужна еще большая работа для того, чтобы деятели медицины усвоили, что в болезни организма всегда в какой-то степени (и иногда определяющей) участвует вся личность больного. В связи с этим *необходимо изменить взгляд на психиатрию и понять, что это не только наука о душевной болезни, но прежде всего наука о здоровье человека в его нервно-психической обусловленности.*

Учение о личности человека и о нервно-психическом здоровье может развиваться только в условиях общества, которое в основах своих обеспечивает здоровое развитие человека. Нам кажется, нет надобности доказывать, что это общество социалистическое, но к сожалению нужно еще добиваться признания того, что для правильного и здорового развития человека и его личности должно и можно уделять более внимания развитию и укреплению самой науки о личности. Некоторым удовлетворением может служить то, что обнаруживаются признаки роста этого внимания, а следовательно, улучшение перспектив будущего.

---

[24] В. Н. Мясищев. Некоторые проблемы нервно-психической гигиены в ближайшей семилетке. В кн.: Вопросы психиатрии и невропатологии, в. VI. Л., 1959.

СОДЕРЖАНИЕ

Мясищев Владимир Николаевич

Личность и неврозы

Редактор *Г. А. Щербакова*
Техн. редактор *С. Д. Водолагина*
Корректор *Г. А. Морген*

М-26929 Сдано в набор 26/VII 1960 г.
Подписано к печати 17/XI 1960 г.
Уч.-изд. л. 27,78 Печ. л. 26,75
Бум. л. 13,38 Формат бум. $60 \times 92^{1}/_{16}$
Тираж 2500 экз. Цена 15 р. 50 к.
С 1/I 1961 г. — 1 р. 55 к. Зак. 934

Типография № 12 УПП ЛСНХ.
Ленинград, Литейный пр., 55.